妊娠中の標準的な健康教育

一私もできる!! 助産師がお母さんに伝えたいポイントー



発刊によせて



日本助産師会の勤務助産師部会会員は、本会会員の65.6%(2019年1月現在)を占めており、 病院や診療所、教育機関、保健センターなどに勤務する会員で組織する部会です。

勤務場所はさまざまですが、近年の周産期周辺の多種多様な問題を社会問題として捉えております。現在、妊産婦の高齢化に付随した祖父母の高齢化など、ダブル介護という新たな社会問題も浮上しています。また、産後うつ、妊産婦の自殺、乳幼児虐待の問題は後を絶たず、妊娠中から産後までの保健指導の重要性が高まるなか、すべての妊産婦に助産師(保健師、看護師)のケアが届けられることを目指した指導の標準化は必須課題でした。

保健指導は、健康教育であり予防教育にもつながります。ヘルスプロモーションは、WHOにより「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし改善できるようにするプロセス」と定義されています。妊産婦への健康教育により知識や価値観の変革を促し、行動変容することを目的として一人ひとりに働きかけ、自分自身と家族の健康も管理し向上していけるように計画的に行う働きかけです。

この働きかけは、妊産婦に関わるすべての医療者で共有され、基本的な食事・運動・妊娠期の疾病等を指導するだけでなく、妊娠中の健康を獲得し、それぞれの生き方を前向きに捉えていく後押しをすることにつながっていきます。分娩や育児に前向きになれるように、自分自身で健康を獲得していくことを目的にしています。

本書は、最新の知見を反映させた一冊として完成させており、スマートホンの活用や、行政サービスである社会資源の活用まで網羅しています。とかく臨床の現場においては社会資源の活用に至らず、往々にして地域につながっていない現実がありますが、地域連携は最も注目すべきことであり、退院後の健康にまで配慮できるアセスメントスキルが必要です。

本書を基本に、多様化する妊産婦に合わせて実践レベルで臨機応変に膨らみを持たせてください。助産師一人ひとりが問題意識を持ち、アセスメントしながら適切な指導に反映させてください。すべての妊産褥婦の未来が明るく、もう一人産みたくなるような助産師との関わりが持てますようにとの願いを込めての発刊です。

どこから始めても遅いことはありません。今あなたが関わっている職場で、今できることから始めてください。女性が妊娠、出産、産後に大切された豊かな経験は、その後の育児や生き方に深く影響します。本書をそばに置き、日々の業務にお役立てください。

最後に、発刊にあたり、勤務部会理事の砥石和子様はじめ勤務助産師部会委員の皆様に 心より感謝申し上げます。

山本 詩子 公益社団法人日本助産師会 会長

はじめに

日本助産師会勤務助産師部会では、妊娠期の健康教育の標準化を目指して、本書 の作成に取り組みました。

日本は、かつてないほどの少子高齢化社会の真っただ中にあります。2013年の出生数は102万9816人、合計特殊出生率は1.43、2017年の出生数94万6060人、合計特殊出生率は1.43となり、出生数は減少しています。また、2017年の初産の平均出産年齢は30歳を超えています。これらの数字からも健康教育の重要性がうかがえます。少子化で個々の妊娠出産に関する期待は高くなる反面、高齢出産の増加に伴いリスクも高くなっています。出産後に必要な準備や出産後のイメージができずに出産に至るケースも多々あります。

母児の安全・安心に向けた出産・育児のために、妊娠経過が正常範囲を逸脱しない健康教育を実践することは助産師の役割です。助産師外来が増加し、妊娠中に健康教育を実践している施設もあります。しかし、日本で分娩数の約半数を占める診療所では、助産師の就業率が低いという現状もあります。そのため、妊婦に対して、日本全国のどの施設でも、助産師の経験年数がさまざまでも、やむを得なく助産師でなく看護師が行った場合でも、同じように健康教育ができることを目指し、書籍の作成に取り組みました。日本助産師会の勤務助産師部会集会の場で、会員の皆さまと本書に対する意見交換を行い、内容を洗練させてきました。そして、新しい年号になった年の日本助産師会総会で皆様のお手元に届けることができました。

本書を母児のためにお役立ていただければ幸いです。

砥石 和子

公益社団法人日本助産師会 勤務助産師部会理事・部会長

本書の活用の仕方

妊娠中の健康教育の標準化を目指し、本書を作成しました。本書発行の目指すところは、日本全国津々浦々、どこで、誰が行っても、妊婦に必要な健康教育が実践できることです。本書に記載したことを標準化された内容と捉え、誰が行っても妊婦に必要な項目が教育できるように作成しました。

コンセプトとしては、妊娠各期に必要な健康教育が実施できること、妊娠中から 産後のイメージ作りができることです。助産師だけでなく、また経験や年齢にと らわれずに、職場で共有していただく目的のために活用ください。特に、新人の OJT や助産師外来、健康教育に初めて携わる方に活用いただけるのではないでしょ うか。目指すところは「全ての妊産褥婦に助産師のケアを」です。さらに、助産師 が少ない施設で、助産師以外が健康教育に関わる場合にも、本書をご活用いただけ れば幸いです。

健康教育の極意は、生活に密着することです。生活は365日途絶えることなく続くものです。そこに密着するためには、一人ひとりの生活に応じた健康教育を心がける必要があります。本書にある内容をそのまま伝えていただいてもよいのですが、伝え方もあります。本書の内容をもとに、教育内容を日々の生活に取り入れられるよう妊婦と共に考えてください。一方的に内容を伝えるというより、共に考える教材としてください。共に考える姿勢が大切です。決して押しつけの健康教育にならないようにしましょう。

本書には、標準化された教育内容のポイントを記載しています。この内容を伝えれば、妊娠中から産後にかけて必要な項目は網羅されます。この内容をベースに、自治体、施設や妊婦の状況に応じて、教育内容にバリエーションをもたせてください。施設の状況に応じては、内容を足したり引いたりすることも必要となるかもしれません。そこは、皆さまの実践に基づいた助産力に委ねるところでもあります。

妊娠期に健康教育を行う目的の一つは、妊娠に伴うリスクを回避し、正常経過から逸脱させないことです。そのためには、妊婦の身体や生活をアセスメントし、助産診断することが必須です。アセスメントに基づいてご活用ください。いつでも見ることができるところに置いて、職場の状況に応じてご使用いただければ幸いです。

目次

発刊により	せて	1
はじめに…		2
本書の活用	月の仕方	3
1. 妊娠	辰期	
1-1.	妊娠スケジュール	6
1-2.	妊娠の届出と母子健康手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
1-3.	妊婦健康診査	9
1-4.	感染症	10
1-5.	妊娠中に行う検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
1-6.	乳がん検査	16
1-7.	歯科の受診	16
1-8.	マタニティライフを楽しむための日常生活の過ごし方	16
1-9.	喫煙と受動喫煙	17
1-10.	妊娠中の気持ちの変化とホルモン	18
1-11.	職場での対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
1-12.	安定期の過ごし方	24
1-13.	切迫流産の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
1-14.	インターネットなどのメディアとの付き合い方	25
1-15.	市販薬の使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
1-16.	妊娠中の運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
1-17.	妊娠中の栄養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31
1-18.	乳房チェック	40
1-19.	つわりの対処	40
1-20.	マイナートラブル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	41
1-21.	切迫早産の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
1-22.	早急に受診したほうがよい症状	45

•	1-23.	災害時の構え	45
•	1-24.	妊娠リスクスコア:妊娠初期リスク自己評価	47
•	1-25.	妊娠糖尿病	49
•	1-26.	常位胎盤早期剥離	57
•	1-27.	出産場所、通院の選定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57
•	1-28.	バースプラン	58
•	1-29.	母親学級、両親学級	62
-	1-30.	産後の育児支援の準備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	63
2.	分類	免期	
2	2-1.	入院の準備と育児用品の準備	65
2	2-2.	入院時に必要なものと入院の方法	66
		分娩開始の徴候と入院のタイミング······	
2	2-4.	里帰り分娩⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯	67
2	2-5. t	母乳育児······	69
3.	産社	辱期	
3	3-1. <i>i</i>	産褥期の過ごし方、退院後の生活	75
3	3-2. ī	育児書の活用	79
3	3-3. <i>ī</i>	産後に利用できる社会資源	80
3	3-4. ₹	新生児について	83
3	3-5.	乳幼児健診と予防接種	85
3	3-6. 2	スマートフォンについて	88
巻	末資	料 ····································	89
参	考文i	献····································	95

1 妊娠期

1-1. 妊娠スケジュール

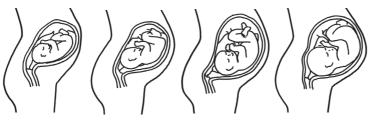
表 1 妊娠スケジュール

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
時期						妊	娠	初	期									妊	E 如	辰(†	期	
										ž	 元	産											
週数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
月数						2	2			;	3			4	4			į	5			6	
	0日 最終月経初日		14日 実際の妊娠成立 受精	受精卵が子宮に着床	妊娠反応が陽性	エコー検査で胎嚢が見える	エコー検査で胎児心拍がわかる				10週から胎児と呼ぶ	(それ以前は胎芽)	超音波ドップラーで	伯見い音感収できる		つわりがほとんどおさまる	着帯をする風習もある		胎動がわかるようになる ・ / / /				
胎児										30 4	cm ·g		8ci 20				Scm Og			25 50	cm Og		
健診							医部	う う の す	旨示)	通り						4	週間	引に	1 🗆				

妊娠全期間の母体の変化や胎児の成長、その時期の特徴や保健指導などを一覧表にしたもので、妊娠中のおおまかな経過が理解できる(表 1)。

									/	/	/	/	/	/	/								
妊娠後期																							
						早	期	産								正	期	産		過	期	産	
	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
	7				8			9			1	0											

分娩予定日 4週0日



30cm	35cm	40cm	50cm
800g	約1,000g	約 2,000g	約 3,000g
	2週間に1回		

1-2. 妊娠の届出と母子健康手帳

(1) 妊娠の届出

母子保健法第15条に、妊娠した者は市区町村長に妊娠の届出をするように定められており、自治体(保健センターや保健所など)へ妊娠の届出が必要である。

(2) 自治体(保健所、保健センターなど)の手続き

妊婦健康診査が始まるタイミング (胎児超音波検査で胎児の心拍動が確認できたら)に合わせて自治体に妊娠届を提出する。届出に必要なものは自治体のホームページなどで確認する。妊娠の届出をすると母子健康手帳、妊婦健康診査受診票などが交付される。受け取り時、妊娠中からの切れ目のない支援のスタートとして、保健師や母子コーディネーターなどによる妊娠期の面接を行っている市区町村もある。

(3) 母子健康手帳の使い方

母子健康手帳は、妊娠中の経過、出産時や産後の母子の経過、出産後から6歳までの子どもの成長の記録や乳幼児健診の結果、ワクチン接種などの記録となってい

る(図1)。母子健康手帳は、医療関係者 や保護者が記録する。さらに妊娠中の注意 事項や育児のポイントなども記載されてお り、コンパクトなテキストであるといって よい。ワクチン接種や既往歴の記録は子ど もの入学時などに必要となるため、確実に 記録しておいたほうがよい。また、妊娠経 過がまとめて記入されているため、妊娠中 の外出時などには携帯を勧める。

出産後は育児で多忙になるので、なかなか記録することが難しいが、妊娠中に感じたことや気持ちをできるだけ多く記入し、出産後も記録し続けることは子どもの一生の宝物になる。



図 1 母子健康手帳例

1-3. 妊婦健康診査

(1) 妊婦健康診査の目的

妊婦健康診査は、母子保健法第13条により規定されており、妊婦および胎児の健康状態を把握し、母体の健康維持・増進や胎児の成長を促し、また異常の早期発見、健康状態に応じた医療を提供するものである。

(2) 妊婦健康診査の内容

毎回、血圧測定、体重測定、検尿、診察(腹囲・子宮底計測、胎児心音聴取など)が行われる。必要に応じ、胎児超音波検査、内診、腟鏡診、血液検査も行われる。また、問診によっても妊娠経過や胎児の発育状況、母体の健康状態をチェックし、状態に応じて必要なアドバイスを行う。妊婦には、疑問や心配なことがあれば医師や助産師に相談することを伝える。

(3) 妊婦健康診査の受け方

妊娠23週までは4週間に1回、妊娠24週から35週までは2週間に1回、妊娠36週以降は1週間に1回の健康診査を受けることとなっている。妊娠スケジュールなどを活用し、いつ健康診査を受けるのかを確認する。母体・胎児の状況によっては妊婦健康診査回数が増える可能性もある。

(4) 自治体の助成

妊娠の届出によって交付される妊婦健康診査受診票は、交付元の自治体と委託契約をしている医療機関でのみ使用が可能で、いつからでも使用できる。現在は14回分の受診票を発行している自治体が多いが、受診票が足りなくなる場合や、検査などで自己負担金が発生する場合もあるため、受診の際には現金の準備もしておく。

妊婦健康診査受診票を使用できない地域で出産する場合には、妊婦健康診査の費用を自治体が一部助成してくれる〈妊婦健康診査等費用助成制度〉もある。これは後日、妊婦健康診査費用の領収書をもとに妊婦自身が申請し、助成金を受け取る制度である。

いずれの場合も、詳細は自治体のホームページなどで確認することを勧める。

1-4. 感染症

Point

) 妊婦が注意しなければならない感染症

(1) ウイルス性感染症

1) 風疹

妊娠中、母体が風疹ウイルスに罹患し、子宮内感染する。感染を起こすと先天性風疹症候群(白内障、心奇形〔動脈管開存症〕、難聴など)を招くことがある。 妊娠12週未満は胎児の器官形成の期間のため、特に注意が必要となる。

予防のため、妊娠初期(できれば初診時)に風疹抗体価の測定を行い、値によっては出産後にワクチンの投与などが必要である。抗体価の基準は、-8 倍未満(未感染)、 $8\sim16$ 倍(低い)、 $32\sim128$ (正常範囲)、256 以上(感染が生じた可能性)である。

また、日本の20~40歳代の男性の多くは免疫のない世代であるため、パートナーの感染を防ぐために抗体価の検査や予防接種を勧めることも必要である。

2) サイトメガロウイルス感染症

サイトメガロウイルス(CMV)はヘルペスウイルスに属する。多くは不顕性 感染である。未感染妊婦が妊娠初期に感染した場合、児に巨細胞封入体症(小頭 症、感音性難聴、低出生体重児、貧血など)をまねくことがある。

3) 伝染性紅斑 (リンゴ病)

パルボウイルス B19 (PB19) によるウイルス感染で、感冒様症状、発疹(赤斑)、 関節痛が主症状である。子宮内感染により胎児の赤芽球に感染し、造血機能を障害し、極度の貧血や胎児水腫などをまねくことがある。

4) 水痘

水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)の初感染時に発症する。ウイルスは子宮内感染で胎児に移行し、先天性水痘症候群(精神発達遅延、低出生体重児など)をまねくことがある。

水痘で問題となるのは、妊産褥婦が分娩前5日~産褥2日の間に水痘を発症した場合である。これは、この時期の水痘発症が重症化することがあり、死亡率は30%である。

5) 単純ヘルペスウイルス感染症

妊婦が性器ヘルペスに感染すると垂直感染をきたすことがある。分娩時に外陰

部に潰瘍があるものや、発症から1か月以内(再発型は1週間以内)であれば、 帝王切開分娩となる。新生児ヘルペス症候群(中枢神経系、全身性、表在性に 症状が出現)をまねくことがある。

6) B型肝炎

B型肝炎ウイルス(HBV)の感染による。90%が経胎盤感染である。HBs 抗原陽性、HBe 抗原陰性はローリスクで、HBs、HBe 抗原がともに陽性の場合は母子感染のハイリスクとなる。HBs 抗原陽性の妊婦より出生した児すべてが「B型肝炎母子感染防止対策」の対象者である。出生後12時間以内に高力価抗 HBV免疫グロブリン(HBIG)の筋肉注射とB型肝炎ワクチン(HBワクチン)の皮下注射を行う。その後、生後1か月、6か月にHBワクチンを皮下注射する。生後9~12か月を目安に HBs 抗原・抗体検査を行う。母子感染予防目的の授乳制限は必要ないことを説明する。

7) C型肝炎

感染経路は主に経胎盤感染である。予防方法は、まだ十分ではない。一般的治療は、インターフェロンの投与であるが、母体へのインターフェロン投与は望ましくない。HCV-RNA 定量検査と肝機能検査を行い、定量検査が陽性の場合、母子感染のリスクを説明し内科受診を勧める。母児感染予防目的の授乳制限は必要ないことを説明する。

8) 成人 T 細胞白血病

ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型(HTLV-1)の感染よって引き起こされる。感染は沖縄県と南九州に多く、地域性があり、主に経母乳感染する。HTLV-1 キャリアの場合、経母乳感染予防の観点から次の栄養方法を提示する。選択肢には、a.人工栄養(推奨)、b. 凍結母乳栄養、c. 短期間(生後 90 日まで)の母乳栄養がある。妊娠中にそれぞれの方法について医師から説明を受け、意思決定支援を行う。

9) ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症/後天性免疫不全症候群 (AIDS)

感染経路は経胎盤、産道、母乳感染である。HIV 感染妊婦には、母子感染予防を目的に次のすべてを行う。a. 妊娠中の抗 HIV 薬投与、b. 選択的帝王切開術による分娩、 c. 人工栄養による哺乳、d. 新生児への抗 HIV 薬予防投与である。

10) インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする急性の呼吸器感染症である。日本で使用するインフルエンザワクチンは、生ワクチンではないので重篤な副作用は起きないと考えられ、一般的に妊娠中のすべての時期において、接種は安全であると

されている。

11) 麻疹

麻疹ウイルスの感染により起こる急性熱性発疹性の感染症である。妊娠中に麻疹に罹患すると一般的に重症化することが知られており、流・早産、死産の頻度が上がるという報告がある。また、胎児奇形を起こすことはないとされているが、胎児の発育異常、羊水量の異常、新生児麻疹(分娩時罹患)などをきたすおそれがある。

(2) 細菌性感染症

1) クラミジア感染症

クラミジア・トリコマティスによる性感染症で、流・早産の原因となりやすい。 また、産道感染で結膜炎、咽頭炎、肺炎などの新生児クラミジア感染症を起こす。 感染している妊婦には抗菌薬投与を行い、同時にパートナーの治療も必要となる。 治療方法は、抗生物質の内服治療後一定期間をおいて再検査で治癒を確認する。

2) 梅毒

梅毒トレポネーマが原因菌で、性器の潰瘍や鼠径リンパ節腫大、バラ疹などが主症状である。胎盤を介して胎児に感染し、先天性梅毒(水頭症、難聴、皮疹など)を引き起こす。妊娠初期の治療開始は先天性梅毒の予防効果が高いため、速やかにペニシリンを投与する。また感染妊婦から出生した児に対しては先天性梅毒の診断が行われ、所轄の保健署に届出を行う。

3) 淋病 (淋菌感染症)

淋菌が原因の性感染症であり、子宮頸管炎や尿道炎を起こすが、症状が軽いことが多く、放置されやすい。胎児には産道感染し、児に化膿性結膜炎を引き起こす。治療としては、セフトリアキソンナトリウム水和物などの投与や、治りが悪い場合には筋肉注射を行う。パートナーの治療も併行して行う。

(3) 真菌、原虫感染症

1) カンジダ症

真菌であるカンジダによる感染症。妊娠するとエストロゲンの上昇などで感染しやすくなる。また、出生後、児に鵞口瘡など引き起こす。症状は、主にかゆみや白色帯下、発赤や痛みなどである。内服薬や外用薬の治療が必要となる。

2) トキソプラズマ症

胞子虫類に属する病原性原虫による感染症である。感染した動物の生肉の摂取などで感染する。そのため、妊婦には生肉を摂取しないように説明する。無症状のため、わかりにくい。先天性トキソプラズマ症(網膜脈絡膜炎、脳内石灰化、水頭症など)を引き起こす。

3) トリコモナス症

トリコモナスという原虫が原因となって腟や膀胱内に感染を起こす性感染症。 女性の感染症状は、おりもの異常(異臭、泡状、量の増加)や腟外陰部のかゆみ や発赤、ただれである。性行為以外でも感染することが知られており、下着・タ オル・便器・浴槽・プールなどを介して感染することがある。妊婦の感染は、流 早産の原因となることがある。内服や腟錠による治療は、パートナーも併行して 行う必要がある。母体から胎児や新生児に垂直感染の報告もある。

1-5.) 妊娠中に行う検査



妊娠・分娩に備えて母子の安全を確保するために リスクを予測し、それぞれの対応に備える。

表 2 妊娠中に行う検査と実施時期

検査項目	検査時期	検査の目的										
血液型(ABO、Rh)	妊娠初期	大量出血時に行われる緊急輸血に 備える										
不規則抗体	妊娠初期	血液型不適合妊娠による胎児・新										
*間接クームス (Rh (-)妊婦のみ)	妊娠初期 ((-) の場合は さらに適宜)	生児溶血性疾患の予測とその対応 に備える。胎児の溶血による胎児 貧血・胎児水腫の予測。新生児黄 疸の予測。										
末梢血検査 (WBC、RBC、 Hb、Ht、血小板、血糖など)	妊娠初・中・ 後期											
血液生化学検査 (AST、 GPT、ALT、LDH,	必要時	母体の健康状態チェック 基礎疾患の有無の確認										

検査項目	検査時期	検査の目的
*凝固系検査(PT、APTT、 アンチトロンビンⅢなど)	必要時	母体の健康状態チェック 基礎疾患の有無の確認
感染症(採血) (HBs 抗原、梅毒、HCV 抗体、 HIV 抗体、HTLV 抗体、 風疹抗体、トキソプラズマ抗体、 *クラミジア抗原、 *サイトメガロウィルス抗体、 *ヒトパルボウィルス抗体、 *麻疹抗体、*水痘抗体など)	妊娠初期 (*の項目に ついては必要時)	母子感染・産道感染の予防
子宮頸がん	初診時	子宮頸がんの早期発見
*血糖検査(糖負荷試験)	妊娠 24 ~ 28 週	妊娠性糖尿病を早期に発見し、適 切な管理を行う
GBS 培養検査	妊娠 35 ~ 37 週	産道感染の予防
超音波検査(経膣・経腹)	必要時	妊娠経過の評価を行い、胎児や子 宮内の異常の発見を行う
*早産マーカー	必要時	早産の危険性を把握する
分娩監視装置による 心拍数モニタリング	妊娠 32 週以降	胎児の状態ならびに子宮収縮の状態を把握する
*羊水検査	必要時	肺サーファクタントを測定すること により胎児肺の成熟度を判定する
腟分泌物培養検査	必要時	カンジダ症やトリコモナス症の発 見・治療

^{*}の項目は必要な場合のみ、もしくは本人が希望した時に行われる。

(1) GBS (B 群溶血性連鎖球菌) 培養検査

GBSとは、Group B Streptococcus (B 群溶血性連鎖球菌)の略で、腟入口から 肛門に常在することのある細菌である。妊婦以外では、尿路感染症などでも起こさ ない限り問題となることはない。しかし、出産時に GBS が産道にあり新生児に感 染すると、児は敗血症や髄膜炎、肺炎などを起こし重症化することがあるため、検 査と治療が必要となる。『産婦人科診療ガイドライン産科編 2017』では妊娠 35~ 37 週の GBS 検査を推奨している。費用は施設により多少異なる(自施設での費用 を説明する)。

検体採取方法は、腟入口から肛門にかけてスワブにて採取し、培養検査に提出する。対応は、以下①~④の妊産婦の経腟分娩中あるいは前期破水後に新生児への感染を予防するために、医師の指示のもとペニシリン系の抗菌剤などを点滴静注する。 《ペニシリン系の抗菌剤の対象》

- ① GBS 陽性
- ② 前児が GBS 感染症
- ③ 今回妊娠中の尿培養で GBS 検出
- ④ GBS 保菌状態不明で、破水後 18 時間以上経過または 38.0℃以上の発熱がある。

(2) 子宮頸がん検査



子宮がん検査の必要性について

子宮頸がん検査は、妊娠初期の検査項目に入っている。日本では、子宮頸がん発症率は年々増加傾向にあり、子宮頸がんの約3%は妊娠中に診断される。子宮頸がんの初期では無症状なことが多く、早期発見は胎児と妊婦自身・家族を守ることにつながる。検査自体は、子宮頸部に綿棒を挿入し、組織を採取する簡便な検査である。

1-6. 乳がん検査

遺伝性の乳がんは、乳がん全体の $5\sim10\%$ を占めるため、血縁者に既往がある場合は問診で確認する必要がある。妊娠中あるいは授乳期であっても、乳がんを発症する可能性があることを念頭におく。乳がんの代表的な症状は、乳房の腫瘤感、しこり(硬結)、または引きつりや局所のへこみで、進行すると乳頭からの分泌・血乳や疼痛を伴う場合もあることを伝える。気になる症状がある場合は受診を勧める。

1-7. 歯科の受診

歯肉炎・歯周病と早産との関係にはさまざまな説があり、まだ研究途上ではあるが、少しずつメカニズムも解明されつつある。歯肉炎・歯周病により歯肉(歯ぐき)に炎症が起こると、子宮収縮作用のある物質の分泌が促され、それにより子宮が収縮して早産に結びつくようである。つまり、歯肉炎・歯周病による炎症が進んでいる人ほど、子宮収縮作用が強くなってしまう可能性がある。また、妊娠すると女性ホルモンの関係で歯肉炎になりやすいことがわかっている。そのため、妊娠中、安定期に入ったら歯科検診を勧める。

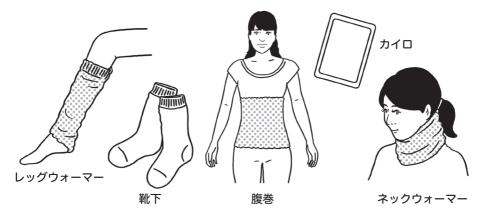
1-8. マタニティライフを楽しむための日常生活の過ごし方

、 Point 出産に備えた妊娠中の体づくり、冷え予防

妊娠を機に自分の身体の変調がわかるように、自分の体の変化を感じる時間をつくるように伝える。急に無理な運動をしたり、疲れてしまって日常生活に支障がでては逆効果である。ストレッチやウォーキングなど身体を動かすことなど、無理のない状況で身体づくりを心がける。腹部緊満感が出現したり、切迫早産など安静が必要な状況がある時は、胎児と向き合う時間だと思って、安静に過ごすように伝える。

まずは食生活を見直すところから始め、日々の体調を整え、分娩時に必要な体力

や筋力を維持しつつ、体重の増えすぎに気をつけることが産後の体調管理にもつながる。冷えの予防は、腹部緊満感や浮腫を予防することにつながる。身体が冷えている自覚がない時は、足先や腰回りなどを自分で触って確かめる。冷えを予防するさまざまなグッズが販売されているので活用したい(図 2)。



*素材はいずれも綿やウールなどの天然素材のものがよい 図2 冷え予防グッズ

1-9. 喫煙と受動喫煙

妊娠期の喫煙(受動喫煙も含む)は、妊婦および胎児への悪影響が明らかである。ニコチンは血管を攣縮させ、子宮の血流量、さらに胎盤血流量を減少させ、胎児への酸素および栄養の供給を減少させる。一酸化炭素はヘモグロビンと結合し、酸素運搬能力を低下させる。これらにより、異所性妊娠、流・早産、頸管無力症、絨毛羊膜炎、常位胎盤早期剥離、前置胎盤などの異常を増加させる。胎児においては、口唇口蓋裂、先天性心疾患、四肢の欠損、腹壁破裂などの奇形や、低出生体重児、早産、周産期死亡の危険度が増加する。さらに、出生後の乳児は受動喫煙下で、乳児突然死症候群(SIDS:sudden infant death syndrome)、呼吸器感染症、中耳炎、小児喘息、認知行動障害、知能指数の低下、注意欠陥・多動性障害、肥満、糖尿病などのリスクを増加させる。

妊娠の診断やつわりなどの体験は、禁煙への動機づけになりやすいので、妊娠期 の指導は重要である。 妊婦はもちろんのこと、同居家族も禁煙することが望ましい。妊娠中に喫煙する 妊婦はストレスを抱えていることがあるため、どんなことが喫煙の要因になってい るのか、助産師・看護師は少しでもその要因を除去できるように妊婦ができること を一緒に考え、支援していく必要がある。

1-10. 妊娠中の気持ちの変化とホルモン



(1) 知っておきたいホルモンの影響

1) ヒト絨毛性ゴナドトロピン(hCG)

hCG は、ヒト絨毛性ゴナドトロピンの略である。このホルモンは妊娠初期でも活発に働いていることが知られている。受精卵が着床するとき、絨毛部分に着床するが、このとき hCG が多く分泌されて子宮筋の収縮を抑え、着床しやすい状態を作る。

つわりがピークを迎える頃になると、一度ホルモン量が減少していき、その後 再び妊娠後期に入ると出産に向けて分泌量が多くなり、子宮の収縮を抑えながら 健康的な妊娠生活を送るために役立ってくれる。

2) プロゲステロン (黄体ホルモン)

プロゲステロンには、妊娠後期に大きなメリットとなる働きがある。妊婦の体温を高めて血流を促進してくれる効果がある。そのため、冷えを予防して母体を健康に維持しながら胎児の成長を見守ってくれるホルモンである。また、プロゲステロンは、乳腺を発達させ、母乳を作るための働きについても非常に大きな作用をもっている。他にも、エストロゲンの過剰な分泌を抑えて、乳がんの予防にも役立つことが知られている。

プロゲステロンは、妊娠の成立や継続に深くかかわっているホルモンであり、 しだいに大きくなる子宮は、「おなかが張る」感覚を感じる。これは筋肉(平滑筋) が収縮するために起こるが、子宮収縮が起こらないようにしているのがプロゲス テロンである。

また、プロゲステロンは皮脂の分泌量を増やすことや、メラニン色素の生成を

促進し、シミやくすみの原因になるといった側面をもつ。妊娠後期にホルモンバランスの変化によってシミができやすくなるのは、この働きによるものである。 プロゲステロンが多く分泌されると精神的にも不安定になり、イライラしてしまうことが知られている。

3) エストロゲン (卵胞ホルモン)

エストロゲンは女性らしさを維持するために大切なホルモンである。新陳代謝をアップさせ、お肌のトラブルなどを防いでくれる働きがある。また、自律神経をはじめとして骨の形成などにも大きな作用を持っており、水分を保持してくれる働きなどもある。胎児の成長を維持するために子宮を大きくしたり、産後のために乳腺を発達させ母乳を作る準備を行う。

(2) 気持ちの変化

妊娠すると、「赤ちゃんと母体への影響」という理由で制限されるものが増え、アクティブな人ほどストレスをためやすいことを支援者は認識する必要がある。妊娠2か月ごろから始まるつわり、日に日に大きくなっていく子宮、腰や背中の痛み、足のむくみ、全身のかゆみ、眠れないなどの体の変化が不安につながる。また、ちょっとしたことで落ち込み、イライラし、体と心の変化によるダブルパンチを受ける。その変化はパートナーにはわからないことが多く、妊婦は自分の状況を理解していないように感じるパートナーにイライラし、少しの気持ちのずれから喧嘩が始まることもある。また、親になる自覚が自分にあるのか不安な気持ちになることもある。

妊娠初期は流産に対して、中期は早産、後期は陣痛と出産、赤ちゃんに対して不安を感じる。生活面では、仕事を休んだり辞めることによる経済的不安を抱える場合もある。

また、女性は妊娠から出産、育児をしていく過程で、これまで所属していたコミュニティやつきあい方が大きく変化する。こうしたことに関しても不安を感じるようになる。妊娠期間中はさまざまな精神状態であることをパートナーや家族に伝え、妊婦を理解しサポートすることが大切である。

(3) 生活の変化への対応

妊婦は家族や友人、医療従事者(助産師、看護師)など多くの人と会話する機会を増やし、気持ちの変化を話すことでストレスを軽減することができる。

ホルモンバランスの変化に対応するには、次のようなことを心がけるとよい。

- 好きなことをして過ごす。
- ・おしゃべりをして紛らわせる。
- ・出産にまつわる楽しい話題を探す。
- ・食事内容を見直す。
- ・日光浴をする。
- ・睡眠時間を増やす。

1-11. 職場での対応



職場への報告・連絡、育児サポート(保育園も含む)の情報収集

仕事をしながら妊娠生活を送ることに対する気持ちや仕事内容について確認する。状況によっては母性健康管理指導事項連絡カード(表3)の活用について説明し、職場の理解を得られるようにする。また、妊娠がわかったら、体調のこともあるので職場に報告し、サポートが得られるように伝える。

出産後、職場復帰をしたい希望があるときは、住んでいる地域、職場付近の保育 情報など、早期から積極的に情報を収集するように勧める。

(1) 妊産婦の保護規定

- ①「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」(以下、「男女雇用機会均等法」とする)により事業主に義務付けられているもの。
 - ・婚姻、妊娠・出産等を理由とする不利益取り扱い(解雇など)の禁止等 ………同法第9条
 - ・妊娠・出産等に関するハラスメント対策………同法第11条の2
 - ・妊産婦健診や保健指導のための時間の確保………同法第 12 条
 - ・妊娠中の通勤緩和(時差通勤、通勤時間の短縮など)………同法第13条
 - ・妊娠中の休憩に関する措置 (休憩時間の延長、休憩回数の増加など)………同法第13条
 - ・妊娠中または出産後の症状等に対応するための措置 (作業の制限、勤務時間の短縮など)………同法第13条

- ・派遣先に対する男女雇用機会均等法の適用 (派遣労働者にも上記規定が適用される)………労働者派遣法第47条の2
- ②「労働基準法」により事業主に義務付けられているもの。
 - ・産前産後休業等………同法第65条 産前6週間(多胎の場合は14週間)以内の休業について女性が請求した場合 及び産後8週間については原則として就業を制限する。(P81参照)また妊 娠中の女性が請求した場合には軽易な業務への転換が必要である。
 - ・妊産婦に対する変形労働時間制の適用及び時間外・休日労働、深夜業の制限 ………同法第66条
 - ・坑内業務の就業制限………同法第64条の2
 - ・妊産婦等に係る危険有害業務の就業制限………同法第64条の3
- ③「育児介護休業法」により事業主に義務付けられているもの これらの法律や規定のほとんどは、妊婦自身が事業主に請求する必要があるの で、情報収集を促すよう指導する(p80~83も参照)。

表 3 母性健康管理指導事項連絡カード

母性健康管理指導事項連絡カード

いい はいしょう はいしょう はいしゅう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしょう はいしゅう はいしょう はいしょ はいしょう はいしょう はいしょ はいしょう はいしょ はいしょう はいしょ はいしょ はいしょ はいしょ はいしょ はいしょ はいしょ はいしょ	年	月	E
---	---	---	---

事 業 主 殿

医療機関等名

医師等氏名.....

下記の1の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記2~4の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

1. 氏 名 等

氏 名 妊娠週数	週 分娩予定日	年 月	日
----------	---------	-----	---

2. 指導事項(該当する指導項目に○を付けてください。)

	症 状 等			指導項目	標 準 措 置			
つわり	症状が著しい場合				勤務時間の短縮			
妊娠悪阻					休業(入院加療)			
妊婦貧血	Hb9g/dl以上11g/dl未満	莇			負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮			
	Hb9g/dl未満				休業(自宅療養)			
子宮内胎児乳	育遅延	軽	症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮			
		重	症		休業(自宅療養又は入院加療)			
切迫流産(対	· [娠22週未満]				休業(自宅療養又は入院加療)			
切迫早産(好	E娠22週以後)				休業(自宅療養又は入院加療)			
妊	ふ しゅ 娠 浮 腫	軽	症		負担の大きい作業、長時間の立作業、同 一姿勢を強制される作業の制限又は勤務 時間の短縮			
		重	症		休業(入院加療)			
妊 !	^{たん} 振 蛋 白 尿	軽	症		負担の大きい作業、ストレス・緊張を多 く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮			
		重	症		休業(入院加療)			
	高血圧が見られる場合	軽	症		負担の大きい作業、ストレス・緊張を多 く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮			
妊娠高血圧		重	症		休業(入院加療)			
症候群 (妊娠中毒症)	高血圧に 紫伯 紫白 紫白 紫白 紫白 紫白	軽	症		負担の大きい作業、ストレス・緊張を多 く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮			
	虫山水で計 ノ物口	重	症		休業(入院加療)			
(妊娠により	妊娠前から持っている病気 (妊娠により症状の悪化が見られる				負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮			
場合)		重	症		休業(自宅療養又は入院加療)			

	症	状 等		指導項目	標 準 措 置
	静脈瘤	症状が著	しい場合		長時間の立作業、同一姿勢を強制される
	痔	症状が著	しい場合		作業の制限又は横になっての休憩
妊娠中にかかりやすい	腰痛症	症状が著	しい場合		長時間の立作業、腰に負担のかかる作業、 同一姿勢を強制される作業の制限
病気	ぼう 膀	^{こう} 胱 炎	軽症		負担の大きい作業、長時間作業場所を離れることのできない作業、寒い場所での作業の制限
			重 症		休業(入院加療)
多胎妊娠(胎)					必要に応じ、負担の大きい作業の制限又 は勤務時間の短縮 多胎で特殊な例又は三胎以上の場合、特 に慎重な管理が必要
産後の回復不会	~		軽 症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
圧液の凹板小	±		重 症		休業(自宅療養)

標準措置と異なる措置が必要である等の特記事項があれば記入してください。

3. 上記2の措置が必要な期間 (当面の予定期間に○を付けてください。)

1週間(月	日~	月	日)	
2週間(月	日~	月	日)	
4週間(月	日~	月	日)	
その他()	

4. その他の指導事項

(措置が必要である場合は○を付けてください。)

妊娠中の通勤緩和の措置	
妊娠中の休憩に関する措置	

(記入上の注意)

- (1) 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の通勤緩和の措置」欄には、交通機関の混雑状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、措置が必要な場合、○印をご記入下さい。
- (2) 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の休憩に関する措置」欄には、作業の状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、 休憩に関する措置が必要な場合、○印をご記入下さい。

指導事項を守るための措置申請書

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。

年 月 日

所	禹	
---	---	--

氏 名......

事 業 主 殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

1-12. 安定期の過ごし方

安定期は体調が安定し、流産の可能性も低くなってくる時期である。出産までの 準備期間という意識をもって生活をすることが必要である。

安定期は妊娠 $16 週 0 日 \sim 27 週 6 日までをいう。過ごし方としては、次のようなものがあげられる。$

- ・母親学級、両親学級などに参加する。
- ・出産前の準備をする(ベビー用品、マタニティ用品、出産に関するものなどの 用意)。
- ・旅行などに行く(旅行に行ける時期という認識ではなく、旅行に行くときは医師に相談してからが望ましい)。
- ・常に母子手帳を持って行動する(外出・旅行・産科以外の受診など)。
- ・夫婦生活の際は感染予防のためコンドームを使用する(切迫早産の徴候がある場合は行わない)。
- ・戌の日に腹帯をつける(昔からの風習であり、妊婦の希望や体調をみながら行う)。

1-13.) 切迫流産の予防

妊娠22週未満で流産になりそうな状態を切迫流産という。

(1) 症状

性器出血、下腹部痛、下腹部の重だるい感じなどがみられる。

(2) 原因

原因は不明であることが多く、細菌などの感染による炎症が関与しているのではないかと考えられている。切迫早産になりやすい妊婦として、過去に早産もしくは切迫早産を経験した、円錐切除を行った、さまざまなストレスや重労働、多胎妊娠、喫煙者、子宮筋腫や子宮腺筋症の合併、虫歯・歯周病を患っている妊婦などがあげられる。

(3) 生活上の注意点

- ①日常生活では無理をせず、激しいスポーツや腹部に衝撃のかかるような動作は 避ける。
- ② 腟感染症の予防のため、外陰部の保清に努め、外陰部の蒸れを防ぐため、おり ものシートなどの使用は避ける。
- ③白色帯下の増加やカッテージチーズ様の帯下やかゆみがあるなど、腟感染症が 原因と考えられる場合は抗菌薬を投与する必要があるため、定期健診以外で も早期に受診する。

(4) 対応

症状がある妊婦には安静を伝え、日中であればすぐに受診を勧める。診療時間以外の場合は通院中の医療機関に連絡をし、指示を受けるようにする。切迫流産で安静が指示されている期間は、セックスは禁止とする。頸管無力症が原因の場合、手術が考慮されることもある。

1-14. インターネットなどのメディアとの付き合い方

妊娠中から出産・育児に対する情報を得る機会は数多くある。他人の体験談を聞き価値観を知ることで、自分はどうなのか、何が最善なのかを考え、悩んでしまうこともある。特に妊娠中から産後の育児期は、ホルモンが大きく変化する時期でもある。インターネットなどから多くの情報を得ることで、心配になったりすることがある。メディアの情報の多くは一方通行であり、心配なことや不安なことがある場合は、医師や助産師、地域の保健師など、医療に従事している専門職に相談するように勧める。

1-15.) 市販薬の使用



既往で常用している薬剤に関しては、医師の指示のもと使用する。湿布薬 も成分によっては使用しないほうがよいものもあるので医師に確認する。

市販薬には、「有益性が上回る時のみ投薬可能」「妊産婦への安全性が確立していないため投与は避けること」などの表記が多いため、市販の薬剤使用に関しては医師の確認が必要となる。湿布など一部の貼用薬も、医師への確認が必要である。妊娠中は、非妊時に比べ皮膚が過敏になっている場合があるので、皮膚トラブルがある場合は使用を中止し受診する。

1-16. 妊娠中の運動



妊娠中の運動の効果を理解し、生活に取り入れる。

(1) 運動の目的

妊娠中の運動には、妊娠に伴う身体の諸機能の低下を防ぐとともに、出産に備えて筋肉や靭帯、関節をやわらかくする目的がある。運動は毎日無理なく、少しずつ習慣的に行い、続けると効果が上がる。

(2) 運動の効果

- ・妊娠中の肩こり、疼痛、背中の痛み、疲労感を解消する。
- ・おなかの重みで起こりやすくなる足の痛み、むくみ、足のつりを改善する。
- ・出産時に使う筋肉の緊張をほぐし、産道をやわらかくする。
- ・出産に備えた体力をつくる。
- ・運動不足や便秘、ストレスを解消する。
- ・安眠を促す。

(3) 開始時期

妊娠が順調で、つわりの症状がおさまって気分がよくなる妊娠 16 週ころから始める。運動を始める際は、医師や助産師、保健師の承認を得てから行う。マタニティエクササイズについては、同意書を得ている施設もある。自己判断で始めたり、自己流で行うと危険なので、施設での指導や自治体の保健所、母子センターなどで運動の機会があれば参加し、自宅でも行う。

(4) 医師への相談

次の症状がある妊婦は、運動の可否について医師に相談する。

- ・出血、下腹部痛、腹部緊満、子宮収縮
- ・切迫流産・早産の妊婦(早産の既往、頸管無力症、頸管長短縮)
- ・妊娠高血圧症候群(HDP: hypertensive disorders of pregnancy)
- 多胎妊娠
- ・羊水過多
- ・胎児の異常
- ・心疾患、糖尿病、肝疾患、腎疾患などの合併症
- ・破水

(5) 運動時の注意点

- ・運動を行う時は、腹帯やブラジャーなどの体を締めつけるものは外し、動きや すい服装で行う。
- ・腹部緊満感がある、下腹部や腰部などに痛みを感じる、気分が悪い、体調がす ぐれない、出血がある時は控える。
- ・空腹時や食後30分以内、入浴後は避ける。
- ・無理な運動や長時間の運動はしない。
- ・関節を無理に伸ばしたり曲げたりしない。
- ・高温多湿の場所で運動をしない。
- ・その他、水分補給をしっかりする、楽しく気持ちがよいという感覚で行うこと を心がける。

(6) 運動の方法

1) 腹式呼吸の練習



運動は腹式呼吸が基本である。腹式呼吸による深い呼吸が自律神経のバランス を整え、ストレスを軽減し、血行をよくし、新陳代謝を高めるといわれている。

仰向けに寝て全身の力を抜く。口を閉じ鼻から息を深く吸う。空気を抜くよう に口から息を吐く。

正しい腹式呼吸ができていれば、おなかに手を当てると下腹部が上下している ことがわかる。



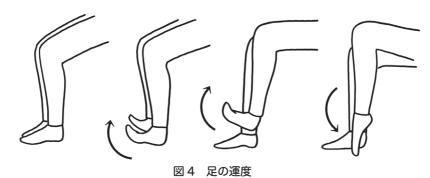
図3 腹式呼吸の方法

2) 足首の運動



足首は骨盤と深い関係がある部位で、足首を回すことで骨盤の 可動がよくなる目的がある。妊娠初期から骨盤の可動を高める ことで、産後の緩んだ骨盤が戻りやすくなる。

つま先を上に向け、腹式呼吸を1回行ってから下に降ろす。反対の足も同様に左右5回ずつ行う。



3) 股関節の運動

あぐらを組んで床に座り、背筋を伸ばす。膝の上に手を置き、腹式呼吸で息を 吐きながら膝を静かに下方に押し、ひと呼吸して手を緩める。この時、背中は伸 ばしたまま倒すことを意識する。この動きを10回ほど繰り返す。



図5 あぐらのポーズ

4) 腹筋と背筋の運動



腹筋や背筋を鍛えることで新陳代謝が高まり、 むくみや冷えの解消に有効である。

四つん這いになり、顔を下に向けて、腹式呼吸で息を吸いながら背中を上に持ち上げ丸める。下に向けていた顔を正面に向けながら、息を吐いて背中を降ろし、最後に胸を突き出すように上体をそらせる。これを5回ほど繰り返す。



図6 腹筋の運動(ねこのポーズ)

5) 骨盤の運動



骨盤を支える筋肉をやわらかくする運動。足首の体操と同じように、出産を スムーズにする。産後は骨盤が元の位置に戻りやすくなる効果がある。

仰向けに寝て両膝を立てる。両膝をぴったり付けて左右交互にゆっくり倒す。 膝を倒す時に息を吐き、膝を立てるときに息を吸う。この動きを5回ずつ行う。



6) 滑り台のポーズ



骨盤底筋を鍛える体操、骨盤底筋は子宮や膀胱を支える筋肉で、 鍛えることによって尿漏れを解消する。妊娠中の尿漏れは、産後も 続く場合が多いので、妊娠中から骨盤底筋を鍛えるのが大切である。

仰向けに寝て足を肩幅に開き、膝を立てる。両手は下に向け、体の横に置く。 腹式呼吸で息を吐きながら腰を上げ、腰を上げたまま呼吸をし5秒数え、息を吐 きながらゆっくり腰を降ろす。この動きを5回ほど行う。



図8 骨盤の運度

1-17. 妊娠中の栄養



妊娠に伴い母体(および胎児)の栄養摂取量は増大するため、身体活動に必要な栄養量に、妊娠・授乳により生じる必要量の増大分を付加する必要がある。

付加が必要な理由として、次の点があげられる。

- ・妊娠に伴う母体の変化 (乳腺の発育、子宮の増大、血液の増加および組成の変化) に必要な栄養
- ・胎児の発育および胎児付属物の生成・増殖に必要な栄養
- ・分娩時の体力消耗や出血、産褥期の母体回復に必要な栄養の蓄積
- ・産後の母乳分泌のために必要な栄養

(1) 妊婦の食事摂取基準

表 4 妊婦の食事摂取基準

		推定エネ ルギー必 要量 (kcal)	タンパク 質推奨量 ^(g)	脂肪エネ ルギー 比率(%)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	葉酸 (µg)
身体活動 レベルII (ふつう)	18~29歳 30~49歳	1950 2000	50 50	20 ~ 30 20 ~ 30	650 650	6.0 6.0	240 240
付加量	妊娠初期 妊娠中期 妊娠後期	+50 +250 +450	+0 +10 +25		+0	+2.5 +15.0 +15.0	+240
	授乳期	+350	+20		+0	+2.5	+100

		ビタミンA (µgRE)	VB1 (mg)	VB2 (mg)	VB ₆ (mg)	VB12 (μg)	VC (mg)	VD (μg)
身体活動 レベルII (ふつう)	18~29歳 30~49歳	650 700	1.1 1.1	1.2 1.2	1.2 1.2	2.4 2.4	100 100	5.5 5.5
付加量	妊娠初期 妊娠中期 妊娠後期	+0 +0 +80	+0.2	+0.3	+0.2	+0.4	+10	+1.5
	授乳期	+40	+0.2	+0.6	+0.3	+0.8	+45	+2.5

数値はすべて推奨である

(厚生労働省:日本人の食事摂取基準2015年版より)

(2) 妊娠中の食事、食習慣の実際

- ・栄養バランスのとれた食事を基本とする。
- ・望ましい体重増加を目指す。妊娠中の栄養不足や肥満は、母体や胎児に影響が 生じるため、妊婦に理解を促し、食生活の指導をする。
- ・鉄は不足しがちであるのでしっかりとるように意識づけ、貧血予防のための指導をする。貧血の場合は鉄欠乏性貧血の栄養食事療法に準ずる (p38 参照)。
- ・塩分のとり過ぎは、浮腫、高血圧などの原因になるため、1日 10g 以下とする。 普段から薄味にするように指導する。
- ・妊娠期にはカルシウムの吸収率が上昇することから、カルシウムの付加量は必要ないとされているが、妊娠高血圧症候群などにより胎盤機能低下がある場合はカルシウムの十分な摂取を指導する。
- ・妊娠初期の葉酸欠乏は神経管閉鎖障害(NTDs: neural tube defects)のリスクを高める可能性がある。発症リスク低減のため、妊娠可能な年齢の女性等に適切な情報提供をする。
- ・妊娠すると便秘になりやすい。便秘防止のため、食物繊維量の多い食品の摂取、 規則正しい食生活、適度な運動などを指導する。
- ・欠食、偏食、外食などの不規則な食事を避ける。
- ・多量の飲酒は胎児性アルコール症をまねくおそれがあるため、禁酒指導をする。
- ・喫煙は低体重児の出生をまねくおそれがあり、また母乳の分泌量にも影響する。 妊婦の禁煙および家族に禁煙協力の指導をする(p17 参照)。
- ・『妊産婦のための食生活指針』(厚生労働省)、『妊産婦のための食事バランスガイド』(農林水産省)等を指導に活用する。
- ・『妊産婦のための食事バランスガイド』 www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/dl/h0201-3b02.pdf(農林水産省)は、1日にとるおおよその量がコマの上の料理として示されている。食事を組み立てる際は1日を単位としてバランスを考えることが実際的であるため、食品単品の組み合わせではなく、料理の組合せを中心に表現することを基本としている(図9)。

《食生活のポイント》

①「主食」を中心にエネルギーをとる。

主食をしっかり食べることにより脂質のとりすぎが防げる。米飯にはタンパク質が含まれるほか、脂質が少なく、いろいろな料理と調和するメリットがあるため、毎日適量食べることが必要である。妊娠中は妊婦のエネルギー消費量が増え、胎児の発育のためにもエネルギーは必要である。

妊娠中は、望ましい体重増加が必要である。

妊娠中に無理なダイエットは避ける。妊娠中の体重増加量が7kg未満の場合は、低出生体重児を出産するリスクが高くなる。

②不足しがちなビタミン、ミネラルを副菜でとる。

野菜は、ビタミン、ミネラル、食物繊維など、妊婦の健康や胎児の発育に必要な栄養を含んでいる。1日に必要な野菜の量は350g。副菜はいつもより1~2 III増やす。生野菜より、茹でる、煮るなど、量を減らして食べる。

緑黄色野菜の摂取は大切である。ほうれん草、かぼちゃ、小松菜、ブロッコリーなどの緑黄色野菜は、カロテン(ビタミンAの一種)をはじめ、葉酸、カルシウム、鉄を多く含む。

葉酸は、胎児の二分脊椎などの神経管閉鎖障害の発症を減らすために有効なビタミンの一種である。栄養バランスのとれた食事をとり、葉酸を多く含む、ほうれん草、小松菜、アスパラ、ブロッコリーなどを積極的にとるようにする。神経管閉鎖障害発生リスクを低減するために、葉酸の栄養機能食品(サプリメントなど)の利用も勧められる。

③体づくりの基礎となる「主菜」を適量とる。

肉、魚、卵、大豆、大豆製品をバランスよくとる。主菜は、胎児の発育に 必要な栄養であるタンパク質を多く含んでいる。特に妊娠中期から妊娠後期 にかけてはもう1皿増やす。

④貧血予防を工夫する。

妊娠中は貧血に注意する。貧血が続くと胎児の発育不全や出産時のトラブルにつながることがある。赤身の肉や魚などを積極的に摂取し、ビタミンCの多い野菜を一緒にとると吸収率がアップする。ただし、妊娠初期はビタミンAのとりすぎに注意する。海藻類や緑黄色野菜は、貧血予防に効果的なので、もう1皿副菜を増やす。

妊産婦のための食事バランスガイド

~あなたの食事は大丈夫?~

「食事 バランスガイド」ってなぁに?

「食事バランスガイド」とは、1日に「何を」 「どれだけ」食べたらよいかが一目でわかる食事の 目安です。「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」 「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせて とれるよう、コマにたとえてそれぞれの適量を イラストでわかりやすく示しています。

妊娠前から、 健康なからだづくりを

妊娠前にやせすぎ、肥満はあり ませんか。健康な子どもを生み育 てるためには、妊娠前からバランス のよい食事と適正な体重を目指しま しょう。





→ 水・お茶	【バランスの
2-11-5	非妊娠時
一主食	5~7
	5~6
主菜	3~5 c(s v)
年乳·乳製品	2
果物厚生労働省・農林水産省決定	2
	非妊娠時、
このイラストの料理例を組み合わせると	食塩・

このイラストの料理例を組み合わせる おおよそ 2, 200kcal。非妊娠時・妊娠初期(20 ~49歳女性) の身体活動レベル「ふつう(II) L 以上の1日分の適量を示している。

厚生労働省及び農林水産省が食生活指針を具体的な行動に結びつける ものとして作成・公表した「食事バランスガイド」(2005年)に、食事 摂取基準の妊娠期・授乳期の付加量を参考に一部加筆

	1 日分付加量					
非妊娠時	妊娠初期	妊娠中期	妊娠末期 授 乳 期			
5~7	_	_	+1			
5~6	_	+1	+1			
3~5 c(s v)	_	+1	+1			
2	_	_	+1			
2	_	+1	+1 %			

妊娠初期の1日分を基本とし、妊娠中期、妊娠



・油脂については料理の中に使用されているも されていませんが、実際の食事選択の場面で表示され 提供されることが望まれます。

たばことお酒の害から赤ちゃ

妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒に 影響を与えます。禁煙、禁酒に努め、周

「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと

妊娠期・授乳期は、食事のバランスや活動量に気を配り、食事量を調節しましょう。また体重の変化も確認しましょう。



不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと

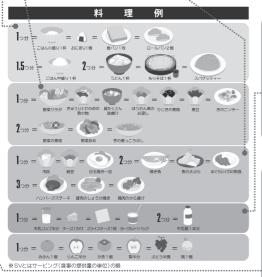
緑黄色野菜を積極的に食べて葉酸などを摂取しましょう。特に妊娠を計画していたり、妊娠初期の人には神経管閉鎖障害発症リスク低減のために、葉酸の栄養機能食品を利用することも勧められます。

副菜で十分に野菜を 摂取しましよう!

からだづくりの基礎となる「主菜」は適量を

肉、魚、卵、大豆料理をバランスよくとりましょう。赤身の肉や魚などを上手に取り入れて、貧血を防ぎましょう。ただし、妊娠初期にはビタミンAの過剰摂取に気をつけて。

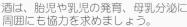




妊娠末期・授乳期の方はそれぞれの枠内の付加量を補うことが必要です。

るものであり、「コマ」のイラストとして表現 される際には食塩相当量や脂質も合わせて情報

ゃんを守りましょう





牛乳・乳製品などの多様な食品 を組み合わせて、 カルシウムを十分に

妊娠期・授乳期には、必要とされる量のカルシウムが 摂取できるように、偏りのない 食習慣を確立しましょう。

母乳育児も、バランスのよい 食生活のなかで

母乳育児はお母さんにも赤ちゃんにも 最良の方法です。バランスのよい食生活で、 母乳育児を継続しましょう。



<食事バランスガイドの詳細>

http://www.j-balanceguide.com/

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokuji.html

(農林水産省:食事バランスガイドより)

⑤「牛乳・乳製品」などの多様な食品を組み合わせてカルシウムを十分にとる。

20~40歳代の女性は、約150~250mgのカルシウム(牛乳約コップ1杯分)が不足している。胎児の骨や歯は、妊娠中に作られる。カルシウムや良質なタンパク質、ビタミンDを積極的にとるようにする。妊娠中はカルシウムの吸収率がアップする。牛乳・乳製品、大豆・大豆製品、緑黄色野菜、小魚、海藻・乾物などに多く含まれるので、牛乳・乳製品とともに、カルシウムを多く含む食品も主菜や副菜として上手に利用する。

⑥「果物」は毎日適量を食べる。

果物はビタミン C やカリウム、食物繊維などが豊富であり、毎日新鮮なものを適量とる。適量は妊娠初期で 2 III (200g)、妊娠中期以降は 3 III (300g)程度、100g の目安はいちご半パック、みかん 1 個、りんご半分である。

おやつの1日のエネルギーは、飲み物を含め200kcal 以内が目安である。

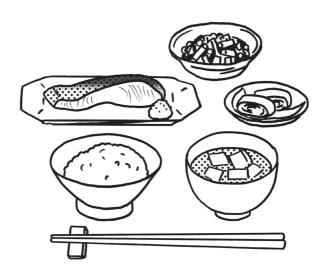


図 10 栄養バランスのとれた食事を基本に

(3) 個別性のある支援



妊婦の肥満度により、適切な体重増加を促し、正常妊娠、分娩経過を目指す。

1) 肥満度の判定と体重コントロール (表 5、6)

肥満度の判定を行い、肥満度に見合った体重コントロールを説明する。

肥満度計算式 BMI= 体重 (kg) / 身長 (m)²

例)身長 158.5cm、体重 56.5kg の女性の場合の BMI=56.5 ÷ 1.585 ÷ 1.585 = 22.5

この女性の肥満度は普通である。

表 5 妊娠全期間を通しての推奨体重増加量

体格区分	推奨体重増加量
低体重 (やせ): BMI 18.5 未満	9 ~ 12kg
普通:BMI 18.5 以上 25.0 未満	7 ~ 12kg
肥満: BMI 25.0 以上	個別対応

表 6 妊娠中期から末期における 1 週間あたりの推奨体重増加量

体格区分	1 週間あたりの推奨体重増加量
低体重 (やせ):BMI 18.5 未満	0.3~0.5 kg/ 週
普通:BMI 18.5 以上 25.0 未満	0.3~0.5 kg/ 週
肥満: BMI 25.0 以上	個別対応

2) 体重コントロールの支援

肥満は、妊娠高血圧症候群(HDP)、妊娠糖尿病(GDM:gestational diabetes mellitus)、帝王切開分娩、分娩後大量出血等のリスクを高める。食物繊維の多い食品を取り入れるなどして、カロリーの過剰摂取をコントロールする。

非妊時にやせの場合や妊娠中の総体重増加が著しく少ない場合は、低出生体重 児分娩、切迫流産・早産のリスクが高まる。栄養付加量を満たしたバランスのと れた食事を心がける。授乳期以前の母親に蓄積された脂肪は、母乳の脂肪源にな る。母乳の脂肪は、新生児のエネルギーや成長に必要な必須脂肪酸の供給源とし て重要であることを説明する。

【参考】

DOHaD 説:子宮内環境の重要性-子宮内の低栄養が胎児に及ぼす影響

DOHaD とは developmental origins of health and disease の略であり、「将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される」という概念である。

3) 貧血の対処

鉄分を多く含む食品を取り入れる。鉄には"ヘム鉄"と"非ヘム鉄"があり、吸収されやすいへム鉄は魚や肉に、吸収されにくい非ヘム鉄は野菜、貝類、穀物に多く含まれている。ヘモグロビン生成のために、十分な量のタンパク質、造血作用のあるビタミン B6、B12、葉酸、銅などの摂取も重要である。

緑茶、紅茶には、鉄吸収を阻害するタンニンが含まれているため、食事の前後は控えるほうが望ましい。鉄剤服用になった場合は、服用時の注意事項を指導する(タンニンを多く含む食品を控える。また、穀物、ぬか、食物繊維などのシュウ酸、インスタント食品や加工食品に含まれるリン酸も鉄の吸収を抑制するので控える)。

4) その他

葉酸は神経管閉鎖障害予防のため、食品からの摂取に加えサプリメントにより 0.4mg/日(1.0mg/日を超えない)を、妊娠1か月以上前から妊娠3か月まで摂取することが推奨される。

妊娠中のカフェイン摂取は300mg/日未満とすることが勧められる。

魚は重要な栄養源であるが、妊娠中に極端に魚をたくさん食べることによって 魚に含まれる水銀が体内に取り込まれ、胎児に影響を及ぼす危険性が指摘され ている。摂取する魚の種類や量に注意が必要である。厚生労働省が『これからマ マになるあなたへ お魚について知っておいてほしいこと』(http://www.mhlw. go.jp/topics/syokuchu/06.html)を作成しているので、ご一読いただきたい。

《栄養負荷量を満たしたバランスのとれた食生活》

積極的に摂取したい食品

- ・鉄を多く含む食品:ほうれん草、切り干しだいこん、ひじき、小松菜、 あさり、しじみ、凍り豆腐等 (レバー類は妊娠後期から摂取する。生は 避ける)
- ・良質なタンパク質:脂身の少ない肉類、魚類、卵など
- ・食物繊維量の多い食品:こんにゃく類、きのこ類、根菜類、海藻類など
- ・野菜類 350g/ 日

摂取を控えたい食品

- ・食塩の多い食品:漬物類、佃煮類、食塩の多い加工食品などはとりすぎないようにし、食塩量は1日10g以下とする。外食は塩分含量が高いものが多いので注意する。
- ・レチノールの過剰摂取:妊娠前3か月と妊娠前半3か月間で3,000 µgRE/日以上のレチノール摂取は、催奇形児の危険性があるという報告がある。レチノール含量の多いレバー類やサプリメントの過剰摂取に注意する。



図11 積極的に摂取したい食品例

1-18. 乳房チェック

妊娠中の乳房チェックの目的は、妊婦が自身の体の変化について理解し、積極的に観察し、必要時ケアを実施することで、母乳育児の確立や異常の早期発見につなげることである。

乳房や乳頭の形状は千差万別であり(図 12)、それだけで母乳育児がうまくいかないというネガティブな感情をもたせないような支援が重要である。詳細は「2-5. 母乳育児」($p69 \sim 73$ 参照)。

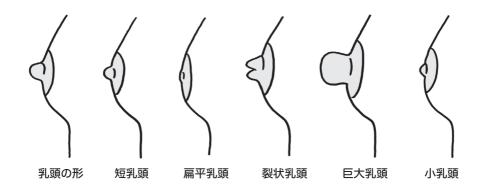


図12 乳頭の形態

1-19.) つわりの対処

この時期は胎児の生育状況とは関係ないので、食べたいものを食べ、体を休めて少量ずつでもよいので水分摂取を心がける。急激な体重減少がある時、水分が摂取できない時、排尿回数が減少する時には受診を勧める。食欲不振、悪心・嘔吐といった症状の程度は個人差が大きいが、妊娠 $12\sim16$ 週前後で消失することが多い。

状況によっては、母性健康管理指導事項連絡カード (母子連絡カード) (表 3 p22 ~ 23 参照) を使い、時差通勤の必要を職場に伝えるなど、体調に合わせて生活を調整するように説明する。

1-20. マイナートラブル



Point マイナートラブルの種類と対処法

マイナートラブルとは、妊娠によるホルモンの変化や子宮の増大によって生じるさまざまな不快症状のことである。その症状が妊娠経過の障害になるわけではないが、妊娠を肯定的に受けとめられず、その後の出産・育児に影響を及ぼすこともある(表 7)。そのためマイナートラブルの予防および軽減のための適切なケアを説明する必要がある。

表7 妊娠中のマイナートラブル

	C AM ON TO TOOM						
症状	特徴・原因など	予防、対処法、注意点など					
便秘	プロゲステロンの影響やつわりによる食事量の減少。運動不足・増大した子宮による圧迫などにより、妊娠初期と後期に起こりやすい。便秘でいきむことで子宮が収縮したり、痔の原因となったりするので、便秘の予防は大切である	・水分摂取を十分に行う ・食物繊維の多い食事を心がける ・適度な運動を行う ・医師の指示のもと、緩下剤を使用する ・緩下剤を使用しても胎児に悪影響 はないことを説明する					
腰痛	リラキシン、プロゲステロン、エストロゲン等のホルモンの影響で、 骨盤が緩むことや、腹部の増大で 体のバランスが崩れることによっ て起こる	・正しい姿勢を保つ (腰を反りすぎない) ・妊婦体操を行う ・妊婦靴 (かかとが広く、2~3cm の高さのもの) を使用する ・腹帯や骨盤ベルトを使用する ・硬めの布団やマットレスを使用 する					
頻尿	増大した子宮や胎児に膀胱が圧迫 されることにより起こるため、妊 娠初期と後期に起こりやすい	・効果的な予防法はないが、頻尿により睡眠不足となる場合は睡眠前の水分摂取を控える *排尿時痛がある場合は膀胱炎の可能性もあるため早めに受診するよう勧める					

症状	特徴・原因など	予防、対処法、注意点など
浮腫	エストロゲンによる水分貯留や増 大した子宮により、下肢の血流が 悪くなることにより起こるため、 妊娠後期に起こりやすい	・下肢の屈伸運動などを行う・弾性ストッキングを着用する・足を上げて休息する*急に悪化した場合は早めの受診を勧める
めまい、 立ちくらみ	起立性調節障害やホルモン (hCG、プロゲステロン) の影響による血管運動神経の不安定などにより、妊娠初期と後期に多い 貧血や過換気症候群が原因でも起こる	・同一姿勢を長時間とらない ・急な体位変換を避ける ・起き上がる前に軽く手足を動かす ・立ち上がる時には、頭は最後に ゆっくりと起こす
下肢の けいれん	こむらがえりとも呼ばれる 血液循環の悪化やカルシウム不足、 体重増加による下肢の疲労などに より、妊娠後期に起こりやすい	・カルシウムとビタミンB群を十分摂取する・過労を予防する・足首や膝の屈伸をしたり、マッサージにより血液循環をよくする*けいれんを起こした場合は、その筋をゆっくり伸ばす
静脈瘤	プロゲステロンによる血管の緊張 低下と、子宮の増大による下肢静 脈の還流障害により、妊娠後期に 起こりやすい。下肢にできやすい が、外陰部にできることもある	 ・体を締めつける衣類は避ける ・足を上げて休む ・長時間立ち続けない ・立ちっぱなしでいるよりは、歩いたり足踏みをする ・弾性ストッキングを着用する ・足首の屈伸やマッサージで血行をよくする
痔	プロゲステロンによる血管の緊張 低下と、子宮の増大による下肢静 脈の還流障害により、妊娠後期に 起こりやすい	・便秘をしない ・長時間便座に座らない ・必要な場合は緩下剤の処方をし てもらう

症状	特徴・原因など	予防、対処法、注意点など
胸やけ	プロゲステロンによる食道蠕動運動の低下、噴門部括約筋の弛緩、増大子宮による胃の圧迫などにより、妊娠後期に起こりやすい	・少量、頻回の分割食にする ・臥床時に上半身を高くする ・制酸剤の使用も考慮する
帯下	ホルモンの影響で妊娠中は帯下が 増加する グリコーゲンが増加し、腟の酸性 度は高まり、酸性度に強い真菌類 などが繁殖しやすい	・下着は通気性のよいものを着用し、おりものシートなどは使用しない・ビデを用いて清潔にするのはよいが、腟内洗浄は自分で行わない・帯下が多い場合は、こまめに下着を取り替える・*悪臭や瘙痒感を伴う場合は、感染が疑われるので、早めに受診するよう勧める
皮膚の瘙痒感	ホルモンの変化や、皮膚組織の増大に伴うため、妊娠中期以降に起こりやすい。妊娠線出現に伴い起こることもある	・衣類などは、天然素材で、刺激 の少ないものを使用する ・皮膚を清潔にし、保湿を十分行 う ・症状が強い場合は皮膚科受診を 勧める

1-21. 切迫早産の予防

切迫早産は、早産の危険性が高い状態で妊娠 22 ~ 37 週未満までをいう。早産に至った場合は、新生児死亡や時に重篤な合併症や障害が起こる確率が高くなる。徴候や自覚があったり、診断された場合はリスクを説明し、予防の重要性を理解してもらうことが大切である。

(1) 切迫早産と早産の違い

切迫早産とは、早産になる危険性が高いと考えられる状態、つまり早産の一歩手前の状態のことをいう。子宮収縮が規則的かつ頻回に起こり、子宮口が開大し、胎児が出てきそうな状態をいう。

(2) 切迫早産のリスク因子

- ・既往:前回早産、円錐切除術後、頸管無力症
- ·現病:細菌性腟炎、絨毛膜羊膜炎、多胎妊娠、羊水過多症、前置胎盤、常位胎 盤早期剥離、頸管無力症
- ・生活習慣:やせ、喫煙
- ・母体合併:前期破水、胎盤早期剥離、前置胎盤、重篤な妊娠高血圧症候群、子 宮奇形
- ・胎児合併:胎児機能不全、子宮内発育遅延

(3) 切迫早産の症状

下腹部の痛み、腹部の張り、規則的な腹部の張り、少量の性器出血、水溶性の帯下

(4) 検査

- ・子宮口の開大
- ・頸管の短縮
- ・エラスターゼ・早産マーカーの陽性

(5) 生活上の注意点・改善点

- ・安静(勤労者は仕事の調整)
- ・喫煙の中止
- ・乳房ケアの中止
- ・冷えなどの予防
- ・疲労等の改善
- ・ストレスの予防
- ・長時間の立ちっぱなしや歩行を避ける
- ・歯科の受診
- ・検査で陽性となったら医師の指示に従う
- ・経産婦は上の子どもとの関わり方を見直す

(6) 受診の目安

下腹部痛や背部痛がある場合で、しばらく安静にしても痛みが治まらず、強くなるときは受診を勧める。横になってすぐに治まる腹部緊満感だと問題ないが、安静にしていても規則的に腹部緊満感が続いたり、下腹部の疼痛を伴う場合は受診を勧める。赤や茶色の出血、帯下などに混ざった少量の出血でも受診を勧める。また、破水が疑われる場合はすぐに受診する。

1-22.) 早急に受診したほうがよい症状

下記の症状がみられる場合は、健診時期にかかわらず早急に受診するよう指導する。

- ・性器出血や下腹部痛、規則的な腹部緊満感などの症状があるとき
- ・発熱や関節痛、悪寒などのインフルエンザ(風邪)の症状があるとき
- ・嘔吐や下痢などの食中毒や急性胃腸炎が疑われるときは、感染症の可能性があるため、受診先に一報を入れてからの受診を指導する
- ・激しい腹痛や腰痛があるとき(胎盤早期剥離、尿路結石の疑い) 救急外来受診方法についても、それぞれの施設に合わせて説明する。

1-23. 災害時の構え



災害時の想定、避難場所、避難グッズなどをあらかじめ説明しておく

(1) 災害時を想定する

各地区によって予測される災害がある。市区町村が発信する災害の備えを知っておくことが必要である。自然災害気象災害、山体崩壊、津波、人為的災害列車事故、航空事故、海難事故、交通事故、火災(いずれも大規模なものに限る)、爆発事故、炭鉱事故、石油流出、化学物質汚染、原子力事故(原子力災害)、テロ(テロ災害)、戦争(戦災)などがあり、何が起こるかわからないことを想定しておく。

- ①火を使っていたらすぐに消し、揺れが大きい間は机やテーブルの下など体を安全に守れる場所に行く。
- ②すぐに避難せず、ラジオなどで発表される自治体の避難勧告に従う。
- ③避難の際は徒歩で周りの人と一緒に避難する。ヘルメット・頭巾・帽子、シューズ、長袖のジャンパーなどを着用し、荷物は背負って避難する。高齢者や子どもを優先し、落ち着いて行動し、津波、山崩れ、がけ崩れ、河川の氾濫などの2次災害には十分に注意する。
- ④避難場所:自治体が指定している避難場所は、地域防災計画に基づき、避難に 適した比較的安全な場所が選定されている。地域別に、収容避難場所、一時 避難場所などに分かれる。帰宅困難者のための避難や避難経路などを日頃か ら知っておくことが大事である。入院中であれば病院の誘導に従う。
- ⑤避難グッズ:日本助産師会『助産師が行う 災害時支援マニュアル』『助産師が 伝える災害時の知恵袋』などを参考に、乳児、幼児が避難場所で暮らせるように必要な物品や自分の衛生材料、プライバシーの保護が可能な簡単グッズ などを紹介する。授乳や悪露、つわりが続く時期は感染予防、性犯罪被害の 可能性などにも注意が必要である。

これらのことを踏まえ、乳幼児がいる状況で災害に遭った時の情報収集の 方法や、備え等について妊婦に情報提供する。



図 13 避難時に必要なグッズ

1-24. 妊娠リスクスコア:妊娠初期リスク自己評価

妊娠リスクスコアは、出産に伴うリスクを自己で評価できる表であり、妊娠20週以降に妊婦自身に行ってもらう。得点が高い場合はハイリスクであるという認識を妊婦にもってもらうことができる。妊婦が、自身の妊娠・身体に目を向け、これからの妊娠生活に対して気をつけなければならない点に気づくことができる。しかし、妊娠リスクスコアの評価は施設によって異なるため、施設での評価方法を検討のうえ活用することを推奨する。

(1) 妊娠初期

- ・ローリスクかハイリスクかを判断でき、母子の安全を考慮して通院できる。
- ・出産場所を選択できるようにする。

(2) 妊娠後期

・妊娠リスクスコアのチェックを妊婦自身が行う(20週から)。

(3) 妊娠リスクスコアの読み方

- ・0~1点:現在のところ問題なし。
- ・2~3点:ハイリスク妊娠対応の可能な病院と連携した施設での健診が必要である。
- ・4点:ハイリスク妊娠に対応可能な施設での健診と分娩を考慮する必要がある。 妊娠リスクスコア表(表8)をチェックする。

表8 妊娠リスクスコア表

衣(, ,	住贩リスクス.	コノ衣					
				スコア		スコア		スコア
		年齢	15 歳以下、35 ~ 39 歳	1			40 歳以上	5
		経産数	初産婦	1				
	基本	身長	150cm 未満	1				
	基本情報	非妊時体重	BMI 25 以上 (65~79kg)	1	80 ~ 99kg	2	100kg 以上	5
		嗜好	タバコ 20 本 / 日以上、 アルコール常用	1	薬物乱用	2		
hТ		高血圧	140/90mmHg 以上、 投薬なし	1			高血圧にて 投薬中	5
娠		心臓疾患	NYHA I or II ^{注1)}	1			NYHA Ⅲ以上	5
妊娠初期・中期用		内分泌疾患	甲状腺疾患あり、 管理良好	1	甲状腺疾患あり、 管理不良、全身性 エリテマトーデス	2		
用用		糖尿病	糖尿病、食事療法の みで管理良好	1	糖尿病、 薬物療法中	5		
	既	腎疾患			慢性腎臓疾患	2		
	既往症	その他	肝炎・先天性股関節 脱臼スメア class Ⅲ b 以上	1	気管支喘息、Rh (一)、血液疾患、 精神神経疾患、 虐待を受けた既 往	2	抗リン脂質抗 体症候群 HIV 陽性	5
		産婦人科 既往歴	妊娠高血圧症候群 (軽症) 難産・巨大児 産後出血多量 子宮筋腫、円錐切 除後	1	反復流産、早産、 死産、新生児死亡、 大奇形、胎児発育 不全(FGR) 既往帝王切開 巨大子宮筋腫、 子宮開腹手術後	2	妊娠高血圧症 候群(重症) 常位胎盤早期 剥離	5
	щ	妊婦健診	28 週以降初診・ 健診 3 回未満	1	分娩時初診	2		
妊娠	現在の好	妊娠成立	遺伝子、染色体異常 疑い	1	遺伝子、染色体 異常確定	2		
妊娠後期用	の妊娠について		予定日不明妊娠 減数手術	1	人工排卵、 多発排卵 卵巣切除後排卵・ ART(ICSI を含む) 長期不妊治療	2		

				スコア		スコア		スコア
ı		感染症	HB 陽性		性感染症の治療中	2	HIV 陽性	
	Rh (-)	Rh (-)	1			感作された Rh (-)	5	
		多胎妊娠	二絨毛膜二羊膜双胎	1	二絨毛膜二羊膜 双胎 (体重差 25 %以上)	2	一絨毛膜二羊膜双胎、一絨毛膜一羊膜双胎、3胎以上	5
	現在の	糖尿病	妊娠糖尿病 (食事療法のみ)	1			インスリン療法 糖尿病合併	5
妊娠	の妊	出血	20 週未満の出血	1	20 週以降の出血	2		
妊娠後期用	娠につ	前期破水、 切迫早産	34~36 週の前期破水、切迫早産	1	33 週以前の前期 破水、切迫早産	2		
	いて	妊娠性高血 圧症候群	軽症	1			重症、子癇、 ヘルプ症候群	5
		羊水量			羊水過少 (AFI:5 未満)	2	羊水過多	5
		胎盤	低位胎盤	1	前置胎盤	2	前回帝切の 前置胎盤	5
		児発育	(2SD以上の) 巨大児	1	(- 2SD 以下の) 胎児発育不全 (FGR)	2		
		胎位胎向	児頭骨盤不均衡疑い	1	骨盤位・横位	2		

注1) NYHA(ニューヨーク心臓協会)が定めた心不全症状の程度

(中林正雄:厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 産科領域における安全対策に関する研究報告書. 2004 を参考に作成)

1-25.) 妊娠糖尿病

妊娠中にはじめて発見された糖代謝異常を妊娠糖尿病という。妊娠糖尿病の診断 基準が2010年に変更され、9年が経過した。変更に伴い、妊娠糖尿病の頻度が3~4倍に増加した。

(1) 妊娠中の糖代謝異常と診断基準

1) 妊娠糖尿病 (GDM: gestational diabetes mellitus)

75g 経口糖負荷試験 (OGTT) の空腹時血糖、1 時間値、2 時間値がそれぞれ 92 mg/dL、180 mg/dL、153 mg/dL のうち 1 点以上を満たした場合に診断する。

2) 妊娠中の明らかな糖尿病 (overt diabetes in pregnancy)

①空腹時血糖値≥ 126mg/dL、② HbA1c 値≥ 6.5% のいずれかを満たした場合に診断する。

随時血糖値 \geq 200mg/dL あるいは 75gOGTT で 2 時間値 \geq 200mg/dL の場合は、"妊娠中の明らかな糖尿病"の存在を念頭に置き、①または②の基準を満たすかどうか確認する。

3) 糖尿病合併妊娠 (pregestational diabetes mellitus)

①妊娠前にすでに診断されている糖尿病、②確実な糖尿病網膜症があるもの。

(2) 病態と合併症

高血糖が母体にさまざまな悪影響を及ぼす。

1) 母体高血糖

 さまざまな原因により、インスリン抵抗性が強くなりすぎてしまう

 母体血糖値が上昇
 母体に影響

 ・流産、早産、妊娠高血圧症候群
 ・糖尿病合併症の増悪、ケトーシス

 ・ケトアシドーシス、将来糖尿病の発症(GDM の場合)

 ・カーシス

 ・カーシス

 ・カーシス

 ・カーシス

 ・胎児に影響

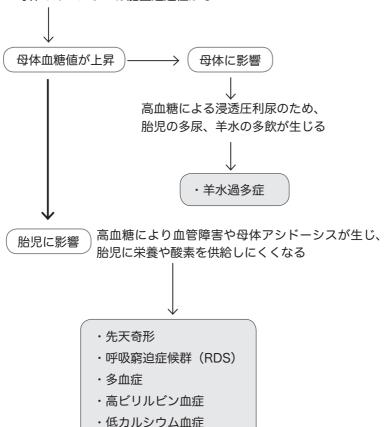
 ・胎児発育不全(FGR)

 ・胎児機能不全

 ・胎児死亡

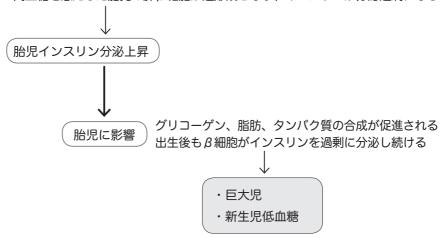
2) 胎児高血糖

多量のグルコースは胎盤通過性があるため、濃厚依存性に胎児へ移行してしまう 母体のインスリンは胎盤通過性がない



3) 胎児インスリン分泌過剰

高血糖を感知した胎児の膵β細胞が過形成となり、インスリンが分泌過剰になる



(3) 糖尿病合併妊娠の管理

- ①耐糖能異常合併妊娠では、まず食事療法・運動療法を行い、目標血糖を達成で きない場合にはインスリン療法を行う。
- ②早朝空腹時血糖≤ 95mg/dL、食前血糖値≤ 100mg/dL、食後 2 時間血糖値≤ 120mg/dL を目標に血糖を調節する。
- ③妊娠 32 週以降は、胎児の well-being を NST、BPS (biophysical profile score) などで適宜評価し、問題がある場合は入院管理を行う。
- ④妊娠37週以降は、胎児のwell-beingを適宜評価するとともに、頸管熟化を考慮した分娩誘発または自然陣痛発来待機のいずれかを行う。
- ⑤血糖コントロール不良例、糖尿病合併症悪化例および巨大児疑い例では分娩時期・分娩法を個別に検討する。
- ⑥遷延分娩、陣痛増強を必要とした分娩、あるいは吸引分娩では肩甲難産に注意 する。
- ⑦糖尿病合併妊婦分娩中においては、連続的胎児心拍数モニタリングを行う。
- ⑧分娩時の母体血糖コントロールの目標値は $70\sim120~\mathrm{mg/dL}$ とする。
- ⑨分娩後はインスリン需要量が著明に減少する。インスリン使用例では低血糖に 注意し、血糖値をモニタリングしながらインスリンを減量もしくは中止する。

- ⑩ 39 週未満あるいは予定日不詳の帝王切開例と、血糖コントロール不良例では、 新生児の呼吸窮迫症候群に注意する。
- ⑪授乳期間中の必要カロリー量について問われた場合は、「妊娠前よりも増加する」と説明する。

(4) 自己血糖測定

(SMBG: self-monitoring of blood glucose)

糖代謝異常合併妊婦は、インスリン使用例に限って、保険診療として SMBG の実施が認められていたが、2016 年 3 月よりハイリスクな妊娠糖尿病である場合には「在宅妊娠糖尿病患者指導管理料」が算定されることとなり、SMBG の適応が拡大された(表 9)。

表 9 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

- ア. HbA1c が 6.1% 未満、75gOGTT 2 時間値が 200mg/dL 以上
- イ. 75gOGTT を行い、次に挙げる項目に 2 項目以上該当する場合、または 非妊時の BMI が 25 以上であって、次に挙げる項目に 1 項目以上該当する場合
 - ・空腹時血糖値が 92 mg/dL 以上
 - ・1 時間値が 180 mg/dL 以上
 - ・2 時間値が 153 mg/dL 以上

2016年3月

SMBG は、妊娠糖尿病妊婦自身が血糖を測定することで、血糖値と自覚症状を関連付け、血糖値に与えた要因は何かを考えることが大切で、そのためにも記録をつける必要がある。そして、記録されたデータをもとに食事や運動などの生活の状況を振り返り、血糖コントロールに向けた生活の調整を、医療スタッフが妊娠糖尿病妊婦とともに考えていけるよう関わることが求められる。

(5) 食事療法の実際

胎児のエネルギー源は、母体からのグルコースである。妊娠中期以降は胎盤から出るホルモンの影響で、母体の筋・脂肪組織などにインスリン抵抗性が生じることで胎児の成長のために優先的にグルコースを送ることになる。このような妊娠中の糖代謝の変化は、妊婦であればだれにでも生ずる。母体もグルコースを得るために、非妊時よりもインスリンを多く分泌するが、エネルギーが不足する分は脂質を分解することにより補給される。妊娠後期になると食後の高血糖は顕著となり、インスリン分泌も増加する。食前は反対に血糖値が下がり、食前後で血糖値の変動が激しくなる。この変動は胎児へのグルコースの補給がなされていることを示している。

このような妊娠中の糖代謝の変化により、2型糖尿病の家族歴や肥満を伴っている妊婦、多胎や高年妊婦などは妊娠糖尿病を発症する場合があり、食事療法を行うことで血糖値の上昇を抑えることが可能となる。しかし、極端な食事制限は、脂肪の分解によるエネルギー確保につながり、ケトーシスを引き起こすおそれがある。

妊娠糖尿病妊婦の栄養・食事指導の目的は、①母体の血糖正常化、②妊娠中の適 正な体重増加と健全な胎児の発育に必要なエネルギーの負荷と栄養素配分、③母体 の空腹時、飢餓によるケトーシスの予防、④授乳の際の栄養素の補給である。

わが国では2型糖尿病が多いため、食事療法が中心となる。以下に食事療法の例を示すが、付加量については施設により多少異なり、また、妊娠期より付加量を変える方法もある。

非肥満妊婦(非妊時 BMI<25):標準体重 \times 30kcal + 200kcal 肥満妊婦(非妊時 BMI \ge 25):標準体重 \times 30kcal 標準体重=身長(m) \times 9長(m) \times 22

妊娠中の食事は、高血糖を予防し、血糖の変動を少なくするために $4 \sim 6$ 分割にする。すなわち、3 回の食事をほぼ半分に分け、毎日各種栄養分が均等に摂取できるようにするが、食前血糖が正常値以下にもかかわらず食後血糖が高い場合は、分割の比率を変更する。分割食はすべての妊娠糖尿病妊婦に必要というわけではなく、仕事や生活リズムも考慮し、1日3回食で食後血糖が高く、食前血糖が低い場合に試みるよういわれている。また、特に1型糖尿病では、夜間の低血糖防止のため、就寝前に $0.5 \sim 1$ 単位の間食をとるなど工夫する。

食べ方の工夫として、同じ食事内容でも主食を摂取する前に野菜をとることで血糖コントロールの改善につながる。主食を先に食べるよりも野菜を先に食べるほうが食後の血糖値が低く、食後30~60分間のインスリン濃度も相対的に低下することが明らかになっている。ただし、野菜でもイモ類、カボチャ、トウモロコシなどは糖質を含む食品なので米飯と同様に考える。

1) 食品交換表

妊娠中は非妊時に比べ食後の高血糖が起こりやすく、また空腹時の低血糖も起こりやすくなる。つまり、血糖値の日内変動が大きくなる。日本糖尿病学会編著『糖尿病食事療法のための食品交換表』では、食品を4群6表と調味料に分類し、各表の1単位のエネルギーを80kcalと設定している。この表ではまず、摂取エネルギーと各表からとる単位数を決定する。指示単位を守れば、好みの食品を選ぶことができ、バランスのとれた食事となるように工夫されている(表10)。

表 10 糖尿病食事療法のための食品交換表

種	1 番米石] 単位の目安と重		わた	こしの	単位		
種類	種類	「半位の日女と里望	合計	朝食	昼食	夕食	間食	
表 1	穀類、いも、炭水化物 の多い野菜と種実、 豆(大豆を除く)	ごはん (小さい茶碗軽く 1/2 杯) 50g			3	3	3	
表 2	くだもの	バナナ (中1本)	100g	1		•	1	
		あじ・まぐろ(赤身) (さば・さわら 40g)	60g					
表 3	魚介、大豆とその製品、 卵、チーズ、肉	豚肉もも(あぶら身を除く) ・とり肉もも(皮なし) (牛肉もも(あぶら身を除く) 40g)	60g	5	1	2	2	
		鶏卵 1 個 (プロセスチーズ 20g)	50g					
		とうふ (もめん) (納豆 40g)	100g					
表 4	牛乳と乳製品 (チーズを除く)	普通牛乳 2/3 本	120ml	1.5		1.	5	
表 5	油脂、脂質の多い種実、 多脂性食品	牛脂(ヘット) 大さじ軽く 1 杯	10g	1.5		1.	5	
表 6	野菜 (炭水化物の多い 一部の野菜を除く)、 海藻、きのこ、こんにゃく	緑黄色野菜、淡色野菜	合計 300g	1.2	0.4	0.4	0.4	
調味料	みそ、みりん、 砂糖など	・みそ(40g) ・砂糖(20g) ・みりん(35g)	各小さじ 1杯:0.15 単位	0.8		0.	8	

(日本糖尿病学会編・著:糖尿病食事療法のための食品交換表、第7版、日本糖尿病協会・文光堂、2013, p38,45,51,52,58,59,62,68,72,78,80,86 を基に作成)

2) 分割食

3回食で食後血糖値が高い場合や、インスリン使用者で食前に低血糖を起こす場合は、分割食とする。3回の食事をすべて半分ずつに分けて行う方法や、果物やおにぎりなどを補食として行う方法など、患者のライフスタイルや血糖値に合わせて決定する。

3) 低血糖時の対応

空腹感、冷や汗、脱力感、震えなど交感神経の症状を自覚すれば、まず血糖測定を実施し、低血糖であれば医師の指示範囲($0.5 \sim 1$ 単位)のジュースや砂糖を混ぜた乳製品などの摂取を促す。糖質とタンパク質を混ぜて摂取するのは、速やかに血糖値を上昇させるとともに、血糖値の上がりすぎを防ぐためである。

(6) 運動療法

妊娠糖尿病妊婦にとって、運動はインスリン感受性の上昇効果が期待でき、有効といわれており、耐糖能が改善し、インスリン治療を回避できる場合もある。継続して行え、母体や胎児の健康に影響しない運動としては、ウォーキングや妊婦体操、マタニティスイミングのような有酸素運動で楽しく長続きするものが望ましい。運動時間は1回20~60分程度で、週2~3日以上、食後1~2時間が推奨されている。しかし、切迫早産徴候や体調不良などがあれば無理しないことを伝える。インスリンを使用している場合は低血糖を起こすことがあるので、運動前に1~2単位を補食するか、必ず補食を携帯しておくよう伝える。

(7) 薬物療法

正常妊娠ではインスリン分泌は2倍程度増加する。妊娠中、ヒト胎盤性ラクトーゲン(hPL)は30倍に増加し、末梢のインスリン抵抗性を引き起こす。また、胎盤成長ホルモンも強いインスリン抵抗性を引き起こす。

糖代謝異常合併妊娠では、インスリン分泌低下とインスリン抵抗性の増加が両方 引き起こされるため、糖代謝異常合併妊娠では胎盤ホルモンにより妊娠後期になっ てからインスリン必要量が増大する。インスリン抵抗性の存在下でインスリン分泌 能の低下を伴う母体では、食後のインスリン必要量不足から食後高血糖となる。さ らに妊娠後期になると、胎児の成長とともに母体の空腹時血糖は低下する。そのた め、分娩前は食前低血糖、食後高血糖が顕著となる。

妊娠時の血糖コントロールの主たる目標は、食後血糖を正常化することであり、

そのために食後血糖の測定の追加インスリンの調整がポイントである。追加インスリンのうち、超即効型インスリンは効果のピークが投与後40分で、インスリン効果時間は食後3~4時間であるが、即効型インスリンは単位によってインスリン効果時間が変わるため、妊娠中のインスリンは超速効型の方が調整しやすい。インスリン治療を開始する際には、少量のインスリン2~4単位を各食前から始め、食後2時間血糖が120 mg/dLになるように徐々にインスリン量を調整していく。

1-26.) 常位胎盤早期剥離

子宮壁に正常に付着している胎盤が、妊娠中または分娩経過中の胎児娩出前に、 子宮壁から剥離した状態をいう。

(1) 症状

- ①出血性ショックによる急性貧血
- ②止血のための子宮異常収縮:腹部の激痛、腹壁の板状硬など
- ③子宮腔への血液の流出:子宮底の上昇、血性羊水、外出血など
- ④胎児の減少・消失: 胎児の低酸素状態

(2) 原因

妊娠高血圧症候群、高血圧性疾患、子宮筋腫、喫煙などである。妊婦とその家族 に①~④の症状を説明し、いつもと違う痛み、出血などあれば、すぐかかりつけの 病院施設に連絡することを説明する。

1-27. 出産場所、通院の選定



出産場所および通院は、家族と相談して早めに決められるよう情報提供をする。

里帰り分娩等を含め、どこで分娩をするのか、家族と相談するよう説明する。里帰り分娩をする場合は、いつまでに帰ればいいのか、妊婦健診、出産方法等確認しておく。出産の施設によっては、予約を早めに締め切っている場合もある。通院にあたり、できるだけ1人でも通院できる場所を選ぶ。

1-28. バースプラン

(1) 目的

- ・バースプランを描くことで自分のお産を妊娠中からイメージできる。
- ・自分が納得できるお産にするためにどうしたいかを考える。
- ・自分の希望を率直に表現してみる。

(2) 記入例

- ・自分が入院から出産までにやってみたいこと (パートナーと実母に立ち会ってほしいなど)
- ・自分がリラックスできる方法(好きな音楽をかけていてほしいなど)
- ・自分のお産に対する思い(痛みが未知であるが、できるだけ自然で出産したい など)
- ・希望しないこと(切開はしてほしくないなど)

(3) 自分らしいお産とは

- どんなお産をしたいのか。
- 分娩第1期ではどのように過ごしたいのか。どのようなケアを受けたいか。
- ・パートナーの出産立ち合い、母親学級、両親学級の受講と事前学習を希望するか。
- ・出産時の処置にどのようなことを希望するか(導尿や浣腸、会陰切開、陣痛促 進剤の使用等)。
- ・出産直後の児との接触、早期母児接触や出生直後の授乳を希望するか。
- ・入院中の過ごし方にどのようなことを希望するか (リラックスできる環境、個室か多床室、面会時間、お見舞い、食事の内容等)。
- ・入院中の育児に関する希望はどのようなものか(希望に沿った育児ができる、 完全母乳で、粉ミルクも足して等)。
- ・授乳や沐浴などの育児指導を希望しているか。

(4) バースプランを書く(考える)の効果

- ・出産を自分のものとして、より強く意識することができる。
- ・出産に対する満足感が充満し、期待感が増し、育児に対して前向きに考えることができる。
- ・出産に対する知識を深める。
- ・パートナーや家族と出産について話し合えるきっかけになる。

(5) バースプランの書き方

- ・あまり気負わず、自分の希望をありのままに表現する。
- ・気になることはストレートに伝える。
- ・前回の出産の情報も伝えることが大切。

(6) バースプランの実際 (図 14)

1) 妊娠中

- ・妊婦健康診査の超音波画像の写真を毎回ほしい。
- ・マタニティビクスに参加したい。
- ・マタニティヨガをしたい。
- ・妊婦健康診査は夫と一緒に受診したい。
- ・母乳育児について知りたい。
- ・入院前に病室や陣痛室、分娩室を見たい。
- ・安産教室に参加したい。
- ・出産後の自分の体の変化について知りたい。

2) 陣痛中

- ・シャワーに入りたい(破水でなかったら入浴も)。
- 内診はできるだけしないでほしい。
- ・なるべく陣痛促進剤は使用しないでほしい。
- ・やむを得ず陣痛促進剤を使うときは詳細に説明してほしい。
- ・できるだけ自分の好きな体勢で過ごしたい。
- ・好きな音楽を聴いたりアロマの香りでリラックスしたい。
- ・出産までの進行状況をなるべく詳しく説明してほしい。

3) 分娩

- ・無痛分娩を希望する。
- ・自然陣痛を待ちたい(予定日を過ぎても陣痛促進剤の使用はしたくない)。
- ・できるだけ自由な姿勢をとりたい。

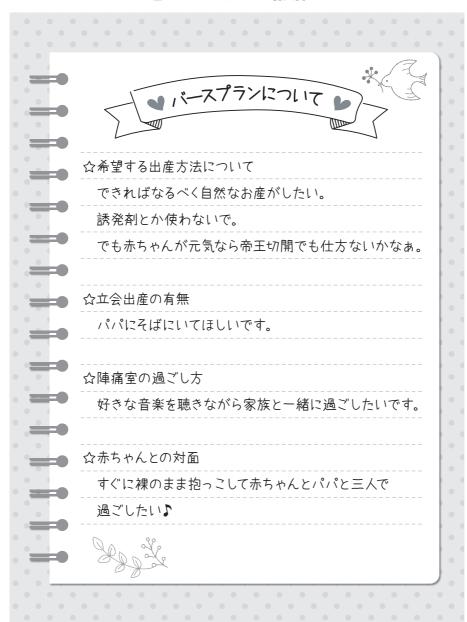
4) 赤ちゃんの出生直後

- ・産声を録音したい。
- ・産まれてすぐの赤ちゃんの写真・ビデオ撮影をしたい。
- ・産まれてすぐに抱っこしたい。
- ・胎盤を見たい。
- ・できるだけ早くおっぱいを吸わせたい。

5) 赤ちゃんのこと、授乳について

- ・母児同室をしたい。
- ・昼間だけ同室にしたい。
- ・疲れがとれるまで病院側でみてほしい。
- ・できるだけ母乳で育てたい。
- ・乳房マッサージを教えてほしい。
- ・ミルクを足すときには理由を説明してほしい。
- ・上の子がいるので早く退院したい。
- ・沐浴指導をパートナーと一緒に受けたい。

図 14 バースプランの記入例



(7) バースプランの意義

妊婦に、自分の出産の希望に少しでも近づけるための意思表示と思って考えるよう伝える。病院側は母子の安全が最優先のため、妊婦の計画通りにはいかないこともある。出産という貴重な時間、瞬間を後悔しないためにも「こうなったら素敵だね!」と赤ちゃんを心待ちにする気持ちを大切にしながら優先順位をつけて決めることが大事である。

(8) バースレビューとは

分娩に関わった医療者(主に助産師)と産婦が分娩の振り返りをすることである。

1) 効果

分娩を肯定的に捉えられることで分娩を乗り越えられた自信につながり、子 育てにも前向きに取り組める。

2) 時期

分娩から48時間以内が理想であるが、退院するまででもよい。

3) 必要性

分娩は百人百様。描いていた分娩ができなかったり想定外の状況になったり することもあるが、振り返り、受け止め方を前向きにすることで、分娩を肯定 的に捉えることが可能となる。

人生で何度もないかもしれない貴重な体験を納得できるようにすることが、 子育ての支えにつながる。

1-29.) 母親学級、両親学級

母親学級、両親学級は、妊婦や家族が通うことができるクラスを選ぶ。開催場所としては、自治体や出産を予定している病院などがある。クラスに参加することで、妊娠や出産・育児などに対する意識も高まり、同じような週数の妊婦やパートナーとの交流ができ、不安の軽減にもつながる。もし、パートナーの参加が難しいようであれば、クラスの内容を共有できる時間をもつとよい。

1-30. 産後の育児支援の準備

妊娠中は出産に向けての準備を整えることはもちろんだが、産後の生活を見据えた準備ができるようパートナーや家族と話し合い、新生児の世話や家事の分担など計画を立てられるよう伝える必要がある。

妊娠から出産、産後の育児期において、女性の身体面・精神面、家族環境は劇的に変化する。出産の疲労が残っているなか、生活のリズムは新生児中心の生活になる。産前は、妊婦やその家族が、新生児との生活を少しでも想像し、準備できるように伝える。産後は、母親が睡眠不足になり、慣れない育児で疲労が蓄積される状況にあるため、どんなことが家族に支援してもらえるのか、そして自治体や民間サービスなどの社会資源を取り入れて育児のサポート体制(表 11)を整える必要がある。

表 11 生活サポート分担表(記入例)

	サポートしてほしい内容	依頼したい時
パートナー	食材の買い物	帰宅時
パートナー	沐浴	夜 8 時ごろ
パートナー、実母	上の子の保育園の送り	出勤時
実母・義母	食事の準備	月・水・金の日中
実父・義父	病院の送り迎え	健診時
自治体	産後ケア	退院後すぐ
民間サービス	幼稚園のお迎え	平日

産前・産後は女性ホルモン(エストロゲン、プロゲステロン)のバランスが大きく変化する。初産・経産婦を問わず、新しい家族を迎え入れる育児の環境が変化することを踏まえ、妊婦に寄り添い、ケアをすることが重要である。産後のメンタルヘルスの重要性を理解し、産後のうつ予防や新生児の虐待予防を図る観点から、妊娠期から切れ目のない支援ができるよう、1人で抱え込まないように、気軽に相談できるよう、産院だけではなく自治体の社会資源も活用できるよう情報を提供していく。

(1) 育児支援に役立つ質問票(巻末資料2~6 p90~94 参照)

1) エジンバラ産後うつ病質問票

(EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale)

産後うつ病をスクリーニングするために英国のCoxらが開発した質問票である。今日では国内外で妊娠中から使用され、妊婦ならびに出産後1年未満の女性を対象に使用されている。

2) 赤ちゃんへの気持ち質問票

10項目の質問項目からなり、点数は $0 \sim 3$ 点で、回答の総合計点は30点である。母親が子どもへ抱く気持ち(愛着)について調査する簡便な質問票であり、1歳未満の子どもをもつ母親に実施する。得点が高いほど子どもへの否定的な感情が強いとされる。

3) 育児支援チェックリスト

精神科既往歴、ライフイベント、住居や育児サポート、パートナーや実母等との関係など、育児環境要因を評価するための9項目についての質問票である。「エジンバラ産後うつ病質問票」「赤ちゃんへの気持ち質問票」と合わせて総合的な評価を行うために活用する。

2 分娩期

2-1. 入院の準備と育児用品の準備

(1) 入院時に必要なもの

巻末資料 1 (p89) を参照。

(2) 病院がそろえているもの

施設に確認するもの:お産ナプキン、産褥ショーツ、母乳パッド、おへその消毒 セット

(3) 育児用品

出産の時期や地域の特性、母子の状況に応じて選択できるようにする。

- ・ベビー服 肌着
- ・おむつ
- 寝具
- ・沐浴用品 (ベビーバス、石鹸など)
- ・ケア用品 (爪切り、綿棒、体温計など)
- ・チャイルドシートなど
- ・授乳用品に関しては出産後の状況で必要なものを選ぶようにする

(4) 入院時の交通手段・家族との調整

- ・分娩予定日が近づいたら、家族と入院時の交通手段や上の子どもの育児担当を 話しておく。
- ・入院時、タクシーを使用する場合の連絡方法を確認しておく。
- ・入院予約の確認、家族との連絡方法
- ・28 週ごろまでに準備しておいてほしい理由、物品
- ・入院の方法と手順、夜間入院の方法

2-2. 入院時に必要なものと入院の方法

入院する施設の状況に合わせて説明する。

- ・入院中の生活(出産施設の現状)に必要な物品は、施設がそろえているものと 自分で持っていくものがある。
- ・必要物品チェック表:施設で作成したものがあれば活用する(巻末資料1参照)。

2-3. 分娩開始の徴候と入院のタイミング

(1) 分娩が近づいた徴候

入院の必要はないが、もうすぐ分娩開始が近い時期ととらえてもよい。徴候としては、

- ・不規則な陣痛(前駆陣痛)
- ・おしるし (産徴)
- ・帯下の増加
- ・子宮口の開大
- ・恥骨の痛み
- 頻尿
- ・子宮底の下隆

10 か月に入り、分娩予定日が近くなって上記のような症状が現れたら、上に子どもがいる場合は、預ける人の確保、預ける手段なども考えておく必要がある。

(2) 分娩開始の徴候

陣痛: 痛みを伴う子宮収縮が規則的になり、だんだん短くなっていく状態

破水: 痛みがくる前に起こる破水(前期破水)

陣痛もあり子宮口も開大しているとき (早期破水)

子宮口全開大で出産の頃(適時破水)

※破水の時は、入浴せず分娩する施設に連絡するように伝える

(3) 入院の時期、タイミング

陣痛を自分で計測し、初産婦は10分おきの陣痛(1時間に6回)、経産婦は15分おきの陣痛(1時間に4回)なったら分娩施設へ連絡する。

- ・経産婦の場合は、前回の分娩の経過などを考慮して入院のタイミングを指導する
- ・破水をしたら入院になることを説明する
- ・前期破水の場合もあることを伝え、その際は入浴などせず、すぐに分娩する施設へ連絡するように伝える

2-4. 里帰り分娩

(1) 里帰り分娩の準備

- ①出産する病院の情報を集める。
- ②出産する病院の予約を早くとる。
- ③診療情報提供書をもらい、帰省後に転院先の病院へ持参する。妊娠中に一度、 里帰り分娩の施設を受診すると安心である。
- ④里帰りの時期

妊娠中の受診の要否や里帰りのタイミングは、里帰り分娩の施設に問い合わせ て確認しておく。

子宮筋腫合併、双胎、切迫早産など、リスクのある妊婦は医師に相談する。 里帰りの前に必ず妊婦健康診査を受け、早産の徴候や異常がないかを確認する。

- ⑤里帰り時は、身体の負担の少ない時期や交通手段を考慮する。 移動手段によっては、医師の診断書が必要な場合もある。
- ⑥出産後の長距離の移動は母子の状況に合わせて行うようにする。

(2) 里帰り分娩の利点

父母からの家事や育児などの身体的、心理的援助が受けられ、妊婦のストレスや 不安が軽減できる。

また、上の子どもがいる場合は、預ける人の確保や預ける手段なども容易である。

(3) 里帰り分娩の欠点

里帰り分娩で注意すべきことは次の点である。

- ①妊娠期から一貫した健康管理、保健指導を受けにくい。
- ②異常が生じた場合、夫との迅速な連絡がとりにくい。
- ③周産期に家族(夫、子ども)が離れて過ごすので、新しい家族としての絆や自 覚が遅れやすい。
- ④自宅に戻ってからの生活への適応に時間がかかる。
- ⑤居住地で設定されている行政サービス (例えば、妊婦健康診査公費負担制度など) が受けられないことがある。

(4) ハイリスク妊婦に対する地域連携の方法

- ①ハイリスク妊婦の場合は、医療機関から保健機関(保健所または保健センター等)へ連絡をした方がよい。
- ②保健機関への連絡が必要であると判断した場合、速やかに医療機関から家族に 連絡の有用性などを説明し、「連絡票」などを用いて家族と妊婦の同意の有無 を含め、管轄の保健所または保健センターに連絡する。
- ③里帰り出産の場合、家族と妊婦の希望があれば、当該地域を管轄する保健所または保健センターに連絡する。
- ④助産師は、行政・保健機関から連絡のあった者に指導等を実施した場合は、支援後速やかに「報告書」を送付、または電話等で結果を報告する。
- ⑤行政・保健機関と医療機関の連携

行政・保健機関は、医療機関から連絡のあった者に訪問指導等を実施した場合、 初回訪問等の終了後に「報告書」を速やかに医療機関に送付する。地域から継 続支援後に連携の必要が生じた場合には、行政・保健機関はその都度、問題点・現 状などを文書または電話で医療機関に連絡することが望ましい。

2-5. 母乳育児



母親が妊娠中から母乳育児について知っておくことは重要である。

両親学級や個別相談を通して、妊娠中から母親の母乳育児に対する経験や 考え方、意思を確認するとともに、正しい情報提供を行い、母親が子ども の栄養方法について最適な方法を自分で選択できるように支援する。

(1) 母乳育児の利点

母乳で育てることの重要性と人工乳を使うことのリスクに関する情報は、支援者 の個人的な見解ではなく、適切で事実に基づいた情報を提供する。

1)子どもにとっての利点

- ・赤ちゃんに最適の栄養である
- ・免疫力を増強する
- ・下痢、呼吸器感染症、中耳炎、SIDS、慢性疾患、などのリスクを下げる
- ・小児の肥満の予防、長期的に肥満になるリスクを下げる
- ・大人になってからの血圧調整機構をプログラムする
- ・認知能力を発達させる
- ・顔全体の筋肉やあごを発達させる など

2) 母親にとっての利点

- ・子宮復古を助け、産後出血を減少させる
- ・閉経前の乳がん、卵巣がん、子宮体がん、骨粗しょう症、などのリスクを下 げる
- ・授乳性無月経による妊娠間隔の延長が期待できる
- ・災害時でも安心して授乳ができる など

3) 社会・経済的利点

- ・いつでも清潔で安心な母乳が与えられる
- ・母子の疾病予防や健康増進の観点から地域医療の負担軽減につながる
- ・調乳物品などが不要であり経済的である
- ・人工乳の缶・哺乳瓶の廃棄によるゴミの削減や、人工乳関連の製品製造や輸送コストの減少で環境に優しい
- ・子どもが病気になりにくく、母親や家族の欠勤がすくなくてすむ など

(2) 出産直後からの子どもの欲求に合わせた授乳の重要性

母乳の産生にはプロラクチンが、母乳の産生維持と排出のためにはオキシトシンが重要な役割を果たしている。母乳の産生は段階的に乳房での局所での制御に移行し、つまり、排出された量の母乳が産生されるため、頻繁に(1日8~12回程度)授乳を行うことが重要になる。

母乳の産生の機序や、新生児の生理的な特徴から、分娩後早期から赤ちゃんの欲求に合わせた授乳を行うことは、スムーズな母乳育児の確立につながる。

このように、母乳分泌の機序とそれに合わせた授乳方法の重要性を伝えつつ、産 後は母親自身も回復過程にあることから、子どもの欲求に応じながらの授乳の実際 や母親自身の休息のとり方などを具体的にイメージできるような話し合いを妊娠 中からしておくことが大切である。

(3) 妊娠中の乳房や乳頭のケア

1) 乳房の観察



女性の乳房や乳頭が母乳育児の向き不向きを判断するために 行わないようにする。妊婦が母乳育児の準備のための自分の 体の変化に気づける、胸部や乳房の手術や外傷の既往、乳が んのセルフチェックというような機会となるように支援をする。

《乳房チェックの内容》

- ・乳房・乳頭の形状
- ・乳輪部の皮膚の状態
- ・乳房の外科手術や外傷の有無
- ・乳頭の種類(「1-18. 乳房チェック」p40参照)

短乳頭:乳頭が短い

扁平乳頭:乳頭が扁平で、乳頭、乳輪が同一面

陥没乳頭:乳頭が凹んでいる、または乳輪をつまむと乳頭が陥没する

裂状乳頭:乳頭に大きな溝がある

巨大乳頭:乳首が大きい 小乳頭:乳頭が小さい





人さし指と親指で乳首をつまみ、押し出すように圧迫して行う 図 15 乳頭・乳輪ケアを用手的に行う方法

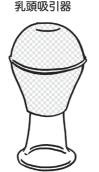






図 16 乳頭、乳輪ケアの補助具

2) 乳頭・乳輪ケアの方法



妊娠中の乳頭・乳輪ケアの有効性に関する十分なエビデンスはないため、一律に行うのではなく、妊娠経過や母親の不安や希望を聞きながら提案する。

陥没乳頭などで、母親が妊娠中のケアを希望している場合に、以下のような提案がある。妊娠36週以前に実施する場合には、妊娠経過に十分留意して指導する。乳頭吸引器、ニップルフォーマーなどの器具(図16)を利用する方法がある。

3) 下着

妊娠中は乳房が大きく発育しはじめ、出産後にかけて乳房の変化が大きい。清潔でゆったりとした下着を着用するようにする。

(4) 特別な配慮が必要な場合

以下のような妊婦には、個別の話し合いの時間や他職種との連携、継続的な支援 が必要となるので、早期にスクリーニングをする。

- ・母乳育児に関する根拠がない慣習や医学的に誤った情報などを信じている。
- ・上の子どもの母乳育児がうまくいかずにすぐに人工乳をあげたり、母乳育児を 行わなかった。
- ・仕事や学業で子どもと離れて過ごす予定がある。
- ・家族の問題を抱えている。
- ・うつ状態、うつの既往がある。
- ・周囲に支援者がおらず、社会的に孤立している。
- ・若年、高齢、シングルマザーである。
- ・子どもを養子に出す予定がある。
- ・母乳の分泌を阻害する可能性のある胸部の手術(美容整形も含める)や外傷がある。
- ・慢性疾患を抱えていたり、服薬を継続する必要がある。
- ・出産後に特別なケアが必要なハイリスク児や多胎の妊娠である。
- ・母乳による感染の可能性がある疾患(HIVやHTLV-1など)がある。

(5)効果的な授乳の方法(抱き方・含ませ方)



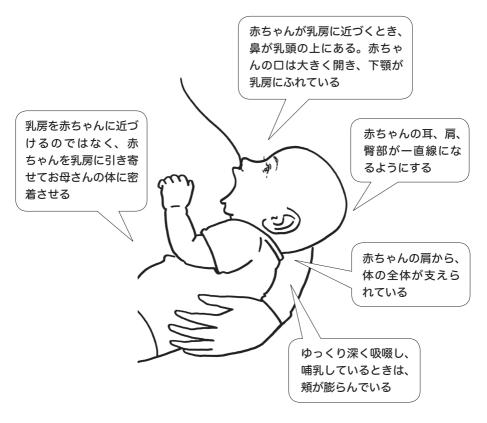
授乳方法を知っていることは、乳房や乳頭のトラブルを減らし、 母乳分泌を促進し、児の体重増加をスムーズにするため、妊娠 期から具体的なイメージができるように伝える。

1) 赤ちゃんの状態

赤ちゃんの空腹のサインで授乳を始める準備をすると、赤ちゃんは自分で乳房 を探すようなしぐさをする。母親は赤ちゃんの様子を観察しながら、赤ちゃんが 飲みやすい位置を調整すると良い。

2) 効果的な授乳のポイント

様々なだき方があるが、母親と子どもがやりやすいだき方で、母親の乳房や乳頭に痛みがなく、授乳中に母子がリラックスできていることが重要である。どのような授乳姿勢であっても共通しているポイントは右記の点である。



(参考:母乳育児支援ガイドベーシックコース p166、赤ちゃんとお母さんに優しい母乳育児支援 p26)

(6) 搾乳と搾母乳の取り扱い

1) 搾乳が必要な場合

- ・直接授乳が困難な場合に、分泌を維持したいとき。
- ・授乳後に搾乳を行い、分泌を増加させたいとき。
- ・児が未熟児などで保育器に入っていたり、母子分離になっている。
- ・母親が社会復帰し、搾乳して母乳を与えている。
- ・卒乳の際の圧抜きをしている。

2) 搾乳の方法

搾乳が必要な状況、母親の負担などを考えて、搾乳の間隔、搾乳方法を選択で きるようにする。

(1) 用手による搾乳の方法



赤ちゃんが母乳を飲むときのようにリズミカルに行い、乳頭乳房を ねじる、つまむ、しごくなどは行わないようにする。

- ①母親の手を石鹸でよく洗う
- ②消毒した、哺乳瓶やカップを準備する
- ③親指と人差し指を乳頭の中心からおおよそ2~3cm離れたところに置く
- ④胸壁に向かって優しく押す
- ⑤乳頭の後ろで親指と人差し指の腹が合うようにして圧をかける
- ⑥乳房からまんべんなく搾乳できるように手の位置をずらして色々な方向から 搾るようにする

(2) 器械による搾乳

長期間の母子分離や、短時間で搾乳をしたいときに、手動もしくは電動の搾乳機を使用することもできる。搾乳機を使用する前に乳輪部の浮腫みがある場合は、マッサージを行い、乳輪部を柔らかくすることで乳房トラブルを予防することができる。高性能電動搾乳機で、両方の乳房を同時に搾乳することで、母乳分泌の促進ができる。

3)搾母乳の取り扱い

搾母乳の保存期間や与える方法について、事前に話し合っておく。搾母乳を使用するときには、解凍は冷蔵庫でゆっくり行い(急いでいるときは流水解凍)、温めるときには、微温湯で40℃以上に加温しないようにする。

(7) 継続的な支援

施設を退院するときには、母子と授乳の状況に応じて、タイムリーで継続的な支援が受けられるよう、自施設の支援体制だけではなく、地域との連携も行い調整していく。

3 產褥期

3-1. 産褥期の過ごし方、退院後の生活

(1) 産褥期の身体的変化

産褥期の定義は、妊娠、分娩によって変化した体が妊娠前の状態に戻るまでの時期、 産後約6~8週間をいう。

(2) 産褥期の生理的変化

1) 子宮復古と悪露

子宮収縮により子宮は縮小していき、産褥2週間以内には腹壁から触知されない。産褥4週間には妊娠前の大きさに戻る。

悪露は、産褥2~3日は赤色悪露、産褥3~4日以降は褐色悪露、産褥2週間 以降は黄色悪露となり、分娩8週後までには消失する。

2) 乳汁分泌

産褥2日ごろから水溶性半透明の初乳の分泌が始まる。産褥5日ごろより移行乳となり、7~10日ごろから白青色不透明の成乳となる。母乳中には免疫グロブリン、ラクトフェリンなどが含まれる。

3) 月経の発来

月経の再開は個人差が大きく、授乳の有無に左右される。月経再開前に排卵することもある。

(3) 産褥期の気持ちの変化

女性ホルモンには気持ちを安定させる働きがあるが、出産直後は女性ホルモンの 分泌量が急激に低下するために、心が不安定になりやすい。そのうえ体が思うよう に動かない、育児が思うようにいかない、睡眠不足で疲労がたまる、という状況が 重なることも気持ちの変化の原因となる。

1) マタニティ・ブルーズ

産後、一時的に起こる情緒不安定な状態のことをいう。多くの場合、2週間ほど で消失することが多い。主な症状は、「涙もろくなる」「気分が落ち込む」「疲労、 不安、緊張を感じる」などである。

2) 産後うつ

産後、ひどく憂うつな気分になり、何に対しても興味や喜びを感じないような状態が2週間以上続く状態を「産後うつ」という。産後2~3週から6か月ぐらいに発症することが多く、一般のうつに比べて不安や焦燥感が強く、症状が重症化しやすい傾向にある。症状はさまざまな形で現れ、子どもを可愛いと思えなくて、家事や育児をする気が全く起こらなくなったり、子どもの母乳の飲みが悪いと過剰になる。母親失格だと思って自分を責めたり、悲観的にしか物事を捉えられなくなり、ひどくなると自殺してしまいたいとまで追い詰められることもある。眠れないとか、食事がとれなくなったりするのもこの症状といえる。

産後うつは産婦の抱えている精神疾患の既往のほか、人間関係や住環境の変化など環境的な要因によって引き起こされる。これらは産婦が元気な時には自分で対処したりバランスをとったりできるため表面化しにくいが、出産は10か月かけて心身に変化を起こし、産後は外傷による痛みが大きく、人によっては痔や恥骨の痛み、骨盤の違和感などもあり、最低でも1か月は安静が必要である。授乳もあり、家庭によっては上の子の世話や家事などで動かざるを得ず、負担が増え、その結果、それまで余裕があった時にはできていたことができなくなり、産後うつという形で現れてくるともいえる。

うつ病の診断がされれば、治療は抗うつ薬による薬物療法が基本となるが、 産褥期で母乳育児の場合は薬物の子どもへの移行による影響について検討する。 個々の症例について十分に検討することが重要である。産後のうつ病が育児行動に影響を与えることがあるため、代表的な抗うつ薬である選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)の服用が望ましく、乳汁移行は少ないとされる。

3) エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) (巻末資料 3 p91 参照)

過去7日間に感じたことに最も近い答えにチェックする。10項目の質問があり、 2週間以上にわたって9点以上が続いた場合は産後うつの疑いがあるため、地域 担当の保健師、女性のメンタルヘルスに詳しい医療機関につなぐ必要がある。

4) 必要な産後ケア

4人に1人にまで増えた高齢出産は、20歳代の出産に比べて出産による体の ダメージ、睡眠不足や疲労からの回復が遅く、ストレスもたまりやすい。

産後うつは、夜間の授乳などによる疲労が症状の悪化につながることがあり、

パートナーや家族、周囲のサポートがあれば予防、軽減、改善できる。産後の母親の体に受けているダメージの大きさを周囲が理解し、母親は少なくとも産後1か月はしっかり休養をとり、児の安全(虐待予防)にも注意が必要であるため、育児環境を整えることが大切である。必要に応じ、保健所や保健センターなどへの連絡や産後ケア施設(助産院・産後ケアセンターなど)への転院も、産婦の了承をとったうえ進めていく必要がある。

(4) 産褥期の過ごし方

産褥期の経過と過ごし方を表12にまとめた。

表 12 産褥期の経過または産褥期の過ごし方

産褥期間	退院後 1 ~ 2 週間	退院後2~3週間	6~8週間			
悪露	赤から赤褐色へ	黄色から白色へ	なくなっていく			
清潔	1 か月間はシャワー浴	入浴 (健診後から	可能)			
日常生活	児の世話や自分の身の回りのことだけ。 病院と同じように過ごす	体調に合わせて 軽い家事や買い 物などの外出を 始めてもよい	無理のない範囲 で徐々に普段の 生活に戻してい く	職場に復帰可能である		
	疲れたら休む。昼寝も	必要	子どものリズムで生活する			

(5) 家族計画と産後の避妊

1) 家族計画

生き方、価値観が多様となる現代、自分らしく生き、仕事をし、子どもの養育費の問題も考えて家族で楽しみ、納得のいく子育てをする。気の緩みや曖昧な自信で望まない妊娠をしないよう、夫婦で協力する。

2) 産後の避妊時期

産後の月経や排卵の予測は困難であるため、産後すぐに次の妊娠を望まない場合は、母子双方の健康のため出産間隔を延長することが望ましいとされる。 産後初めての性生活から避妊法を選択し実行する。1か月健診までは感染を起こしやすい時期であり、育児の疲れも十分とれないことをパートナーに理解してもらう。

3) 避妊法の種類と特徴、選び方(図 17)

- ・コンドーム (バリア法): 産後いつからでも使用可能である。
- ・IUD リング (子宮内避妊器具):避妊効果が高く、母乳の分泌に影響はない。
- ・低用量ピル:産後 $2 \sim 3$ 週間は血栓症のリスクが高まるため服用できない。 服用によって乳汁分泌が減少することもあり、医師の処方のもと十分な注意 が必要である。
- ・不妊手術:半永久的な方法。将来の妊娠希望がない場合に考慮する。経腟分娩であれば出産後48時間以内に行える。男性はいつでも実施可能で、男性の性機能に影響を与えない。泌尿器科へ相談する。

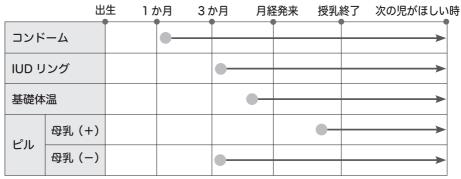


図 17 産後の避妊方法

4) 家族計画指導の進め方

医学的には、母子の健康を守るために、WHO に規定されている4つのタイプのハイリスク妊娠・分娩(①若すぎる、②高齢すぎる、③多産すぎる、④分娩間隔が狭すぎる)をできる限り避けるよう、プライバシーに配慮しつつも、問診を十分に行い、カップルの背景、家族や人生に対する考え方、避妊に対する知識などについても確認することが必要である。各避妊法についても、そのメリット・デメリットを十分説明し、カップルが主体的に適切な避妊法を選択して、実施できるようにサポートする。

(6) 退院後の帰宅場所の確認

自宅か里帰り先かの確認をする。

(7) 退院後のサポート

家事、育児協力者の確認をする。必要時には、地域支援への紹介や保健師に協力を要請する。

3-2. 育児書の活用

(1) 育児書の選び方

たくさんある育児書のどれを選んでよいか迷う母親は多い。現代は本を読むというよりスマートフォン等のメディア情報で知識を得ようとする傾向が強いといえる。

情報は選ぶ側の判断に左右される要素があるが、専門家が推奨するような発信元が確かな本を選ぶことが大切である。育児書は母子をよく知る専門家が書き下ろしたものを紹介する。

(2) 育児書の活用

刊行されている育児書の多くは、グッズ販売業者が介入していることから、育児がグッズによって助かるような紹介があり、物に目が行きがちである。

子どもを育てるとはどういうことか、母親からの「笑顔で赤ちゃんの目を見る」「抱っこ」「なでる」「語りかける」などの行動、そして、母親が児を認識し母性を確立するためには、児からの「泣く」「笑う」「手足を動かす」などの働きかけが必要であることを伝える。

育児書を上手に活用するためには、育児書をあまり見過ぎない、わからない時だけ参考にする、今も昔も変わらない情報を信用する、自分の目で子どもを観察することを一番大切にする等があげられる。育児書は、あくまでも一般論を学ぶ教科書程度と認識しておくとよい。

3-3. 産後に利用できる社会資源



) 妊娠中に活用できる制度を知っておくことで、スムーズに産後に活用できる。

(1) 出産育児に関する制度

1) 出産一時金や出産手当金など

①出産育児一時金

出産にあたって、産婦またはパートナーの加入している医療保険(社会保険、国民健康保険など)から一時金が下りる制度。申請期間は出産日から2年間。流産や死産になった場合も、妊娠85日以上であれば対象となる。また、育児休業中に社会保険料が免除される制度もある。

※問い合わせ先:勤務先、全国健康保険協会(協会けんぽ)、加入の健康保険組合、市区町村の国保担当窓口などである。

②出産手当金

被保険者が出産のために会社を休み、事業主から報酬を受けられないとき は、出産手当金が支給される。

※問い合わせ先:勤務先、全国健康保険協会(協会けんぽ)、加入の健康保 険組合

③育児休業給付金

育児休業を取得した時、一定の要件を満たした場合に、雇用保険から休業 開始時賃金の40%(当分の間、給付金率は50%)相当額を育児休業給付金 として支給される制度。男女問わず。

※問い合わせ先:給付金は公共職業安定所(ハローワーク)

2) 出産育児一時金の直接支払い制度

病院等から請求される出産費用について、加入している医療保険(社会保険、国民健康保険など)から病院等に出産育児一時金を支払うことができ、この制度を利用することで、事前に多額の出産費用を準備する必要がない。

3) 産科医療補償制度

産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産し、万一、児が分娩に関連して重度脳性麻痺となり、出生体重、在胎週数、障害の程度などの基準を満たした場合には、看護、介護のための補償金が支払われるとともに、脳性

麻痺発症の原因分析が行われる。補償申請期限は子どもの満 5 歳の誕生日までである。

(財) 日本医療機能評価機構のホームページ (http://www.sanka-hp.jcqhc. or.jp/) にこの制度に加入している分娩機関一覧が掲載されている。

※問い合わせ先:産科医療補償制度専用コールセンター、

電話 0120-33-0637、受付時間:午前9時~午後5時(土日祝除く)

4) 職場復帰

①産後休業

労働基準法では、出産翌日から8週間の休暇が認められている。ただし、 産後6週間がたち、産婦が請求して医師が認めた場合は就業することがで きる。正社員だけでなく、非常勤 (パート) や派遣で働く人などだれでも 取得できる。

②復職するとき

育児時間:生後1年に達しない子を育てる女性は、1日2回少なくとも各30分間の育児時間を請求できる制度である。

母体健康管理措置:産後1年を経過しない女性は、医師等から指示があったときは、健康診査に必要な時間の確保を申し出ることができる。

時間外、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適応制限、危険有 害業務の就業制限:産後1年を経過しない女性が適応となる。

対象者に合わせ、これらの情報を提供する。

③育児休業・育児時短

育児休業制度により、1歳に満たない子を育てる男女労働者は、希望する 期間、子どもを育てるために休業することができる。正社員だけでなく一 定の要件を満たしている非常勤 (パート)、派遣で働く人も対象となる。

パパママ育休プラス:父母ともに育児休業を取得する場合は、休業可能期間が延長され、子が1歳2か月に達するまでの間に父母それぞれ1年間まで育児休業を取得できる。

1歳6か月までの育児休業の延長:子が1歳以上、保育所に入れないなどの場合は、子が1歳6か月に達するまでの間、育児休業を延長することができる。

育児休業をとるための手続き: 育児休業を取得するためには、会社に申 し出ることが必要で、遅くとも休業開始1か月前までに、会社に育児休業 申出書を提出する。

4 再就職支援

育児などにより退職し、将来的に再就職を希望する人に対し、情報提供、 再就職セミナー、再就職に向けたプラン作りの支援である。

雇用保険は、原則として退職してから1年間のあいだで、再就職活動を行っている期間に受給することができる。しかし、その期間に妊娠、出産、育児のために再就職できない場合、雇用保険の受給期間を延長することができる。

※問い合わせ先:公共職業安定所(ハローワーク)

[提出日] 年 月 日

(2) 子育ての情報・相談

1) 出生連絡カードと新生児訪問

出生連絡カードは、はがき、封筒、ファックス、電子申請、窓口へ直接提出など、 都道府県・各市町村でさまざまであるが、必ず送付するようにする(図 18)。

> 赤ちゃんが生後4か月になるまでの間に、助産師・保健師がすべてのご家庭を 訪問し、赤ちゃんの健康状態や、育児・産後のご相談等をうかがいます。

	ふりがな 氏名				(男	引・女)		当との 柄		
乳児	生年月日	年	月	H	保護者	新氏名				
	出生時の 体重		在胎週数 出生順位 週 第							
	氏名						() 点	裁	
	生年月日				年	Ε	月			日
産婦	出産場所	病院·診療 名称 所在地			· 自宅 · 都 · 道 ·			区.	市・町	J·村
	出産介助者	医師·助産	師・その	の他	O E]で囲	んでく	ださし	١,	
訪問してほしい 自宅・自宅以外(練馬区内) 〇印で囲んでください 場所 自宅以外の住所						さい。				
* 里帰りや長期入院の場合…自宅への帰宅予定日 月 日										
日	電 話 中の連絡先	自宅	-	_		携帯	_		_	
	・妊娠中の心配事など…なし・貧血・妊娠高血圧症候群・									
保	妊娠糖	尿(尿糖陽	性)・切	迫早	産・そ	の他(()
健相	・分娩の方法	分娩の方法…自然・帝王切開・鉗子・吸引・その他(
談										
所	いいえ	いいえ・はい…双子・三つ子・その他()								
0	1・の土体のことと圧倒の生活なとについて対になることと相談したい							い		
連	ことがあれ	ばご記入く	ださい。							
絡)

図 18 出生連絡票例

2) 居住区で使える育児サポート

保育所などでの「一時預かり」「ショートステイ」、地域での育児相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」などは、子育て親子が気軽に集まり交流する場を設け、子育て相談や地域の子育て情報を提供する。子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる「地域子育て支援拠点」、家事支援、育児指導、家庭教育支援などを行う家庭訪問などがある。地域によってさまざまな行政サービスを利用できるため、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課に問い合わせる。

3-4. 新生児について



新生児の身体的特徴、生理的変化を知る、入院中の検査・内服薬について事前に知っておくことは、母親の心の準備として必要である。

(1) 新生児の身体的特徴

1) 形態的特徴

- ①頭部:形、産瘤、頭血腫、大泉門、骨重積
- ②姿勢:通常、上腕 W 型、下肢は M 型
- ③皮膚・爪:皮膚の落屑、新生児紅斑、キュストネル徴候、中毒疹、蒙古斑、 魔乳(奇乳)、胎脂
- ④男女別外陰部の形態、新生児月経

2) 機能的特徴

- ①体温:36.5~37.5℃、体温調節機能の未熟
- ②呼吸:1分間に40回くらい
- ③排泄:胎便、移行便、新生児の便。先天性胆道閉鎖症の早期発見のため、新生児の便色変化について母子手帳を用いて啓発する。

④感覚

- ・視覚:おおまかな色や明るさを感じ、ぼんやりとした形態を見ている。
- ・聴覚:胎児期より明瞭に聞こえている。
- ・触覚・嗅覚:母親の母乳のにおいをかぎ分けることができる。

(2) 新生児期の生理的変化

1) 体重減少

出生体重の5~10%の範囲で、生後3~5日前後がピーク。7~10日で出生 時体重に戻る。体重の増加は個人差がある。過度の体重減少の原因として、哺 乳量の不足、母乳分泌不足、哺乳力不足、不適切な哺乳方法、水分喪失量の増加、 早産児、嘔吐、下痢等が考えられる。

2) 黄疸

生後3~7日目ごろまで血中のビリルビン値が上昇し、肉眼的に黄疸がみとめられる。母乳性黄疸は病的なものではない、生後2週間過ぎても肉眼的な黄疸が消えない場合は母乳性黄疸と考えられている。

3) 反射

- ・モロー反射:振動、動き、音など、両手を広げ、そのまま抱きかかえるような動きをする。
- ・哺乳反射:探索反射、補促反射、吸啜反射の3つの反射で構成されている。
- ・把握反射: 手掌や指に触れるものをつかもうとする。

(3) 入院中の検査、内服薬投与

1) ビタミン K の投与

母乳中のビタミン K 含有量の低下による消化管出血、頭蓋内出血を予防する 目的で予防投与する。

2) 先天性代謝異常スクリーニング検査

日本国内で出生した新生児全員に実施される検査である。対象疾患は、ガラクトース血漿、フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、先天性甲状腺機能低下症(クレチン病)、先天性副腎皮質過形成など19疾患である。

3) 新生児聴力スクリーニング検査

先天性難聴は新生児 1,000 人に約 1 人の割合でみられる。早期に発見し、トレーニングを受けることで、言語能力や心の発達をサポートすることができる。

選先天性 CMV 感染による難聴は、無治療では7割が増悪する。

3-5. 乳幼児健診と予防接種

(1) 乳幼児健診

母子保健法に基づき実施する。市町村により健診時期、方法(集団検診、医師会に委託等)を確認する。「健診未受診者の中に虐待が潜んでいるのでは」ということで、国を挙げて未受診者対策に取り組んでいるので、健診は必ず受診するよう伝える。

(2) 予防接種

予防接種法に基づき実施する。実施時期、実施方法等は自治体に確認する。近年、頻繁に改正があるため、最新情報について入手する。副反応を心配するあまり、未接種者がいるが、大学入学・海外移住等で将来不利になる可能性があることも認識しておく必要がある。ワクチンデビューは生後2か月からである。ここ数年で、接種できるワクチンの種類が増えた。複数のワクチンの同時接種が日本小児科学会の接種スケジュールなどでも推奨されている。定期接種のワクチン、任意接種のワクチンがある(表13)。



2018年4月版

予防接種スケジュール

大切な子どもをVPD(ワクチンで防げる病を受けることが重要です。このスケジュールお子さまの予防接種に関しては、地域ごと

3-19332-1			■ ● のすさまの予防接種に関しては、地域ごと
ワクチン名		接種済み	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 1 歳 月 月 月 月 月 月 月 月 月
不活化 B型肝炎 (母子感染予防を除く)	定期		①→②→ ←③→ 0歳の 1歳以
生 ロタウイルス	任意	1년 5년	1 2 ロタウイルスワクチン 遅くとも生後14週6E
不能とブ	定期		① ② ③ ロタウイルス・ヒブ・ 小児用肺炎球菌・四種 混合の必要接種回数を
小児用肺炎球菌	定期		早期に完了するには、 同時接種で受ける ことが重要です。
不証四種混合 (DPT-IPV)三種混合・ポリオ	定期		0-0-0
BCG	定期		
生 (麻しん風しん混合)	定期		集団接種の地域では、同時接種で 受けられません。
生 水痘 (みずぼうそう)	定期		Ф
きょう おたふくかぜ	任意		0
一种 日本脳炎	定期	0000	標準的には3歳から接種し 生後6か月から受けられま
(禁) インフルエンザ	任意	毎秋	
孫 A型肝炎	任意		
不活化 HPV (ヒトパピローマウイルス)	定期		
孫談 髄膜炎菌	任意		2歳から受けられます。海外留学や高校

不活化ワクチン

定められた期間内で受ける場合は原則として無料(公費負担)。

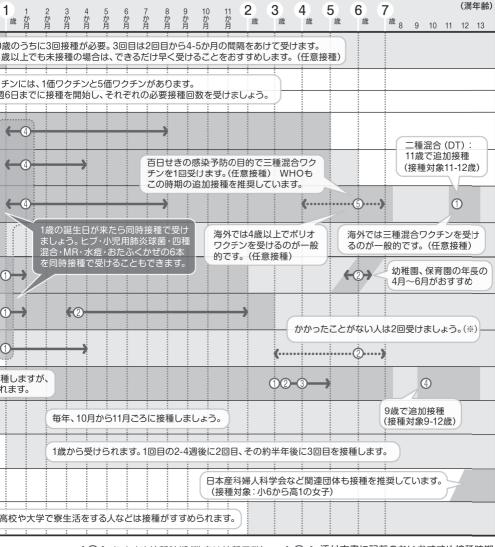
定期予防接種の

(集) 生ワクチン

任意 多くは有料(自己負担)。自治体によっては公費助成があります。 任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。

任意接種の接種

同時接種: 同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わり 国や日本小児科学会も乳幼児の接種部位として太もも(大腿前外側部)も推奨しています。 詳しくは 5病気)から守るためには、接種できる時期になったらできるだけベストのタイミングで、忘れずに予防接種 ールはNPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会によるもっとも早期に免疫をつけるための提案です。 ごとの接種方法やVPDの流行状況に応じて、かかりつけ医と相談のうえスケジュールを立てましょう。



種の対象年齢

←○→ おすすめ接種時期(数字は接種回数)

⟨・・○・・⟩ 添付文書に記載のないおすすめ接種時期

(※)添付文書に記載はないが、接種を推奨

接種できる年齢

●次にほかの種類のワクチンが接種できるのは、不活化ワクチン接種後は1週間後の同じ曜日から、 生ワクチン接種後は4週間後の同じ曜日からです。

わりません。

くはかかりつけ医にご相談ください。

詳しい情報は http://www.know-vpd.jp/ VPD

© NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会

3-6.) スマートフォンについて

スマートフォンは私たちの生活を便利で快適にしてくれる。まったく使ってはいけないということではないが、育児への活用は注意が必要である。

《父親、母親に注意してほしいこと》

- ・子どもとの時間を大切に
- 目と目でしっかりアイコンタクト
- ・ながらスマホは危険
- ・スマホで調べた情報の信頼性は疑問が残るものもある。
- ・家族みんなで子育てを

子どもへの影響としては、①脳機能、②視力、③体力、④コミュニケーション能力、⑤学力に影響があるといわれている。

発語があるまで、子どもは言葉の貯金をしている。母親の声、周囲の積極的な話しかけが言葉の発達には必要である。特に2歳までは子どもにテレビ、DVD、スマートフォン、タブレットなどを見せることを控えることが勧められている。



図 19 「スマホに子守をさせないで」日本小児科医会

巻末資料

資料1 必要物品チェック表の例

1.	入院時に必要なもの □母子手帳 □診察券 □健康保険証 □必要書類 □印鑑 □筆記用具 □前開きのパジャマもしくはルームウェア×3組 □授乳用ソフトブラジャー3枚 □産褥ショーツ3枚 □夜用ナプキンと日中用ナプキン1袋 □母乳パッド1袋 □バスタオル・タオル数枚 □洗面用具 □シャンプー、リンス □スリッパ □ガーゼハンカチ10枚(授乳用) □ティッシュペーパー、ウエットティッシュ1箱 □靴下、レッグウォーマー□カーディガンやガウン(季節による)
2.	退院時に必要なもの □ベビー肌着 (□短着 □長着 □おむつ □ベビー服 □おくるみかバスタオルなど) □チャイルドシート (新生児用) ※退院時から必要になる
3.	施設に確認するもの□授乳クッション □円座 □分娩時に使うもの(分娩セットの内容など)□臍処置セット
4.	育児用品チェックリスト ※必要最低限のもの □ベビー服3~5枚 □短肌着3~5枚 □コンビ肌着、長肌着3~5枚 ※出産の時期や住んでいる地域により考慮する □紙おむつ1~2袋 □布おむつ(30枚が目安、おむつカバー3~4枚必要。 おむつ用洗剤・おむつ洗いバケツ) □おしりふき3袋 □ベビーバス □湯温計 □洗面器 □沐浴布 □ベビー用石鹸 □ベビー用ブラシ □体温計 □爪切り □綿棒 □バスタオル・タオル数枚 □ガーゼハンカチ
5.	産後必要なら買い足すもの□ベビー布団 1 組 □シーツ □防水シーツ□ベビー毛布 □ベビーベット□ベビーラック □ベビーカー □マザーバック□哺乳瓶 □ミルク □瓶ブラシ

資料 2 エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)

産後うつ病をスクリーニングするために英国の Cox らが開発した。今日では国内外で 妊娠中から使用され、妊婦並びに出産後1年未満の女性を対象に使用されている。

- ・日本人のカットオフポイント(区分点)は9点である。
- ・EPDS 総合点 9 点以上が、「うつの可能性が高い」とするものであるが、9 点以上が うつ病で、8 点以下はうつ病ではない、と判断するものではない。また、点数とうつ 病の重症度に関連はない。
- ・うつ病以外の不安障害や精神遅滞など他の精神疾患で EPDS 総合点が高値となることもある。
- ・EPDS 総合点 9 点以上は、抑うつ気分と興味の消失の2つのどちらかまたは両方の症状がどの程度続いているか確認する。2 週間以上続いている場合は、うつ病の可能性が高くなる。

EPDS 総合点が9点以上で質問票 I の結果から、サポートをする人がいない、家事や育児などの日常生活について支援者がいないと成り立たない場合は、日常生活機能障害をきたす可能性があり、精神医学的に中等症から重症であることが多い。そのため具体的な連携として、精神科の紹介を検討する。また、表面上は育児・家事ができていても産後の母親の自責感情が強い場合は、極端に頑張りすぎていることも多く、安易に育児・家事ができていると判断せず、十分な継続的支援が必要である。

【使用に当たっての留意点】

- *点数が入っていない質問票を用いて対象者自らが記入し、結果(総合点)の良否は伝えない。
- *各項目 1 点以上がついた質問項目について詳細に聞き取りを行い、母親の抱えている問題点を明らかにする。点数のついた質問項目について、「どのような状況で起きるか」「どのような気持ちが一番強いか」「ずっと続いているのか、時々なのか」など、丁寧に具体的に妊産婦の話を聴くことで、妊産婦と情報共有をして、具体的な支援内容や計画を立てて精神支援にスムーズに移行できる。詳細な質問に母親が答えていくことで母親自身の心の整理にもなる。
- *妊娠中から使用してよい。

【点数の解釈に当たっての留意点(点数と面接時の印象が非常に異なる場合)】

- ① 高得点なのに臨床的には問題なさそうに見える場合は、質問が理解できていない、自分の状態にほとんど気づいてない場合が考えられる。
- ② 低得点であるが表情が非常に硬い場合は、生活機能の状態や周産期うつ病を含めた精神疾患の可能性も考慮しながら、聞き取りを行う。

【うつ病以外の病態】

- *不安障害や精神遅滞の場合でも EPDS の総合点が高得点を示すことがある。
- *うつ症状に加えて、摂食障害、アルコール依存、人格障害など、他の病態が加わっていることもある。
- *統合失調症の場合は、病態によって総合点が低かったり、あるいは高すぎる場合がある。

資料3 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

母氏名 実施日 年 月 日(産後 日目)	
産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。	
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、 過去7日間 にあなたが感じたことに最も なきに今まのはスエさい。 みず40項目令が終ってエさい。	近い
答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部答えて下さい。	
1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。	
() いつもと同様にできた。	
() あまりできなかった。() 明らかにできなかった。	
() 全くできなかった。	
2)物事を楽しみにして待った。	
() いつもと同様にできた。	
() あまりできなかった。() 明らかにできなかった。	
() ほとんどできなかった。	
3)物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。	
() はい、たいていそうだった。	
() はい、時々そうだった。() いいえ、あまり度々ではなかった。	
() いいえ、全くなかった。	
4)はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。	
() いいえ、そうではなかった。 () ほとんどそうではなかった。	
() はい、時々あった。	
() はい、しょっちゅうあった。	
5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。	
() はい、しょっちゅうあった。 () はい、時々あった。	
() いいえ、めったになかった。	
() いいえ、全くなかった。	
6) することがたくさんあって大変だった。	
() はい、たいてい対処できなかった。() はい、いつものようにうまく対処できなかった。	
() いいえ、たいていうまく対処した。	
() いいえ、普段通りに対処した。	
7) 不幸せなので、眠りにくかった。	
() はい、ほとんどいつもそうだった。() はい、時々そうだった。	
() いいえ、あまり度々ではなかった。	
() いいえ、全くなかった。	
8) 悲しくなったり、惨めになったりした。 () はい、たいていそうだった。	
() はい、たいていそうだった。 () はい、かなりしばとうであった	
() いいえ、あまり度々ではなかった。	
() いいえ、全くそうではなかった。	
9)不幸せなので、泣けてきた。 () はい、たいていそうだった。	
() はい、かなりしばしばそうだった。	
() ほんの時々あった。	
() いいえ、全くそうではなかった。	
10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。 () はい、かなりしばしばそうだった。	
() 時々そうだった。	
() めったになかった。	
() 全くなかった。	

資料 4 赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感し 下にあげているそれぞれについて、いまの			にいちば	ん <u>近い</u> と	に感じら	れる表現	見に○を	つけて下さ
	ほとん。 強くそ	どいつも う感じる	たま! そう!	こ強く 感じる	たまり そう!	こ少し 惑じる	全 そう感	然 じない
1)赤ちゃんをいとおしいと感じる。	()	()	()	()
 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。 	()	()	()	()
 赤ちゃんのことが腹立たしく いやになる。 	()	()	()	()
 赤ちゃんに対して何も特別な 気持ちがわかない。 	()	()	()	()
5)赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	()	()	()	()
6)赤ちゃんの世話を楽しみながら している。	()	()	()	()
7) こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
3) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
3) この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
0) 赤ちゃんをとても身近に感じる。	()	()	()	()

資料 5 育児支援チェックリスト

はい

あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、またはお産の時に医師から何か問題があると言われていますか?

いいえ

母氏名

2. これまでに流産や死産、出産後1年間に お子さんを亡くされたことがありますか? (‡(.) いいえ 3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、 カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師 などに相談したことがありますか? はい いいえ 4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。 ①夫には何でも打ち明けることができますか? はい いいえ 夫がいない ②お母さんには何でも打ち明けることができますか? はい いいえ 実母がいない ③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか? はい いいえ. 5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか? はい いいえ 6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか? はい いいえ 7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や 親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありましたか? はい いいえ 8. 赤ちゃんが、なぜむずかったり、泣いたり しているのかわからないことがありますか? はい いいえ 9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか? はい いいえ

実施日 年 月 日(産後

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。

日目)

資料6 育児支援チェックリスト (質問8,9を除いたもの:妊娠中使用版)

母氏名 実施日 年 月 日 (産後 日目) あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。
あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。
 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、 またはお産の時に医師から何か問題があると言われていますか?
はいいいえ
 これまでに流産や死産、出産後1年間に お子さんを亡くされたことがありますか?
はいいえ
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、 カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師 などに相談したことがありますか?
はい いいえ
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。 ①夫には何でも打ち明けることができますか?
はい いいえ 夫がいない
②お母さんには何でも打ち明けることができますか?
はいいいえ。実母がいない
③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか?
はい いいえ
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか?
はい いいえ
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか?
はい いいえ
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や 親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありましたか?
はい いいえ

参考文献

森恵美ほか:母性看護学2.系統看護学講座.専門分野2.第13版.医学書院.2016

医療情報科学研究所編集:病気がみえる (vol10) 産科第2版.メディックメディア. 2009

医療情報科学研究所編集: 病気がみえる (vol10) 産科第3版. メディックメディア. 2015

医療情報科学研究所編集: 病気がみえる (vol10) 産科第3版. メディックメディア. 2017

竹下俊行: 産科疾患の診断・治療・管理. 日産婦誌 59 (11) N656-N662. 2007

ペリネイタルケア編集委員会編:妊婦健診と保健指導パーフェクトブック.

ペリネイタルケア 2016 夏期増刊. 2016

日本産婦人科学会,日本産婦人科医会編・監:産婦人科診療ガイドライン産科編 2014. 日本産婦人科学会事務局. 2014

日本産婦人科学会,日本産婦人科医会編・監:産婦人科診療ガイドライン産科編 2017. 日本廂婦 人科学会事務局, 2017

厚生労働省:日本人の食事摂取基準(2015年版)

「健やか親子 21」推進検討会(食を通じた妊産婦の健康支援方策研究会): 妊産婦のための食生活指針―「健やか親子 21」推進検討会報佐書. 2006

中村丁次編著:栄養食事療法必携, 医歯薬出版, 2014

日本人の食事摂取基準 (2015 年版): 厚生労働省. 2015

食事バランスガイド:農林水産省,2005.

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou-syokuji.html

日本助産師会 災害対策委員会編:助産師が行う災害時支援マニュアル、第3版、

日本助産師会出版 2017

日本助産師会災害対策委員会編:助産師が伝える災害時の知恵袋. 日本助産師会, 2016

根津八紘:"最強母乳外来" 產縟乳房管理学 朝日新聞出版

仁志田博司編:新生児学入門,第5版,医学書院,2018

日本小児科学会:新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症予防のためのガイドライン.2011

ペリネイタルケア編集委員会編:乳房ケア・母乳育児支援のすべて、ペリネイタルケア 2017. 夏期増刊号. 2017

日本ラクテーション・コンサルタント協会編:母乳育児支援スタンダード、第 2 版、医学書院、2015

お魚について知っておいてほしいこと,食中毒に関する情報:妊産婦の方への情報提供について:厚生労働省. 2010 http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/06.html

村島温子,山内愛,中島研編:妊娠・授乳と薬の知識.飲んで大丈夫? やめて大丈夫? 第2版.医学書院.2017

日本助産師会監:ママになったあなたへ これだけは知っておきたい体と心 産後の知識. 日本家族計画協会. 2017

吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子:産後の母親と家族のメンタルヘルス - 自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル. 母子保健事業団. 2005

斎藤美貴ほか:母親教室テキスト(あたらしいいのち). 弘前市医師会産婦人科部会. 第17版.2018

福井トシ子編著:糖尿病妊婦の周産期ケア-女性のライフサイクルを通じた支援. メディカ出版. 2005

湯川優監: 妊婦体操を自宅でやってみよう! 妊娠後期の腰痛や骨盤の歪みにも! こそだてハック https://192abc.com/19525

日本産婦人科医会:妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル〜産後ケアへの切れ目のない 支援に向けて. 2017

日本乳癌学会:患者さんのための乳がん診療ガイドライン.

 $http://1\ jbcs.gr.jp/gnid\ line/\ p2016/$

中林正雄:厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 産科領域における 安全対策に関する研究報告書. 2004

Cox]. Holden JM. Sagovsky R: Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnata | 1 Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150: 782-786,1987

岡野禎治,村山真理子,増地聡子ほか:日本語版エジンバラ産後うつ病評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 精神科診断学. 7(4):525-533.1996

森内裕幸: 難聴児の CMV 感染症. 長崎大学

【引用文献】

日本産婦人科学会,日本産婦人科医会編・監:産婦人科診療ガイドライン産科編 2017. 日本産婦人科学会事務局. 2017

日本産婦人科医会: 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル~産後ケアへの切れ目のない支援 に向けて、2017

日本糖尿病学会編著:糖尿病食事療法のための食品交換表.第7版.日本糖尿病協会. 文光堂.2013

日本助産師会:赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援.2016

AAP Policy Statement. 2012

公益社団法人 日本助産師会 勤務助産師部会

(2015~2016年度)

委員長 井本寛子

委 員 小柳弘恵 藤原裕美子 三浦初枝 諸橋麻紀 滝澤文恵 落合直美 松宮良子 芝佳子 宗石きみ子

(2017~2018年度)

委員長 砥石和子

委 員 石坂泰子 江口美智 落合直美 志岐文子 杉山泰子 滝澤文恵 牧田妃佐子 三浦初枝 宗石きみ子

事務局 関谷由紀

監修 鈴木俊治 日本赤十字社葛飾赤十字産院 副院長(日本産婦人科医会)

妊娠中の標準的な健康教育

―私もできる!! 助産師がお母さんに伝えたいポイント―

発行日: 2019年5月31日

編 集:公益社団法人日本助産師会 勤務助産師部会

発 行:公益社団法人 日本助産師会

